

Kati Ojalainen ja Saara Mäki

Syöpäpotilaiden toiveet hoitoympäristöstä päiväsairaalassa

Metropolia Ammattikorkeakoulu

Sairaanhoitaja AMK

Hoitotyön koulutusohjelma

Opinnäytetyö

2.12.2015

Tekijät	Kati Ojalainen, Saara Mäki
Otsikko	Syöpäpotilaiden toiveet hoitoympäristöstä päiväsairaalassa
Sivumäärä	42 sivua + 4 liitettä
Aika	2.12.2015
Tutkinto	Sairaanhoitaja AMK
Koulutusohjelma	Hoitotyön koulutusohjelma
Suuntautumisvaihtoehto	Hoitotyö
Ohjaajat	Lehtori Minna Elomaa-Krapu Sairaanhoitaja HYKS Susanna Miettinen

Tämän opinnäytetyön tarkoituksena oli selvittää syöpäpotilaiden toiveita päiväsaalan fyysisestä hoitoympäristöstä. Tavoitteena oli saada selville ideaali päiväsaalaila, jossa potilaat kokevat olonsa mahdollisimman turvalliseksi ja miellyttäväksi. Tämän opinnäytetyön tuloksia voidaan hyödyntää suunnitellessa uuden syöpäsairaan päiväosastojen hoitotiloja. Opinnäytetyö on toteutettu yhteistyössä Helsingin ja Uudenmaan sairaanhoitopiirin HYKS :in Syöpäkeskuksen kanssa.

Tämän opinnäytetyön tutkimus on laadullinen ja aineisto kerättiin teemahaastattelulla syöpäkeskuksen päiväsaalan 16 potilaalta. Haastattelut toteutettiin keväällä 2015 ja analysoitiin aineistolähtöisellä sisällönanalyysillä. Opinnäytetyön tutkimuksessa perehdyimme ja syvennyimme potilaiden toiveisiin ja kokemuksiin liittyen yksityisyyteen, turvallisuuteen, esteettisyyteen ja virikkeisiin päiväosastolla.

Aikaisemman kirjallisuuden perusteella hoitoympäristöllä on mahdollisuus kohottaa ihmisen mielialaa ja tuoda positiivisia hyvän olon tunteita. Hoitoympäristöllä on mahdollisesti vaikutusta myös stressiin ja miellyttävä hoitoympäristö voi saada sairaalakäynnit tuntumaan mukavammalta.

Haastatellut potilaat toivoivat mahdollisimman kodinomaista hoitoympäristöä päiväsaalaan. Kodinomaisuus hoitoympäristössä tarkoitti potilaiden mielestä muun muassa iloisia lempeitä värejä, pehmeää valaistusta ja riittävän avaraa ympäristöä. Nykyisessä päiväsairaalassa yksityisyyden toteutuminen hoitojen aikana koettiin heikoksi.

Tilan puutteen vuoksi omaisten läsnäolo oli ajoittain ollut haastavaa. Päiväosasto koettiin ympäristönä turvalliseksi ja hoitajat siellä empaattisiksi sekä ammattitaitoisiksi. Perinteisiä virikkeitä, kuten lehtiä, tv:tä ja musiikkia toivottiin päiväosastolle ja odotusauloihin. Myöskin fyysistä aktiivisuutta edistävää toimintaa ja välineitä toivottiin päiväosastolle.

Uuden syöpäsairaalan fyysiseltä hoitoympäristöltä toivottiin ennen kaikkea ajanmukaisuutta ja selkeyttä.

Avainsanat

Hoitoympäristö, fyysinen hoitoympäristö, syöpä, syöpäpotilas, kokemukset, teemahaastattelu

Authors	Kati Ojalainen, Saara Mäki
Title	The Cancer Patients Wishes About the Environment of the Day Hospital
Number of Pages	42 pages + 4 appendices
Date	2 December 2015
Degree	Bachelor of Health Care
Degree Programme	Nursing and Health Care
Specialisation option	Nursing
Instructors	Principal Lecturer Minna Elomaa-Krapu Registered Nurse at Comprehensive Cancer Center in Helsinki Susanna Miettinen

The main purpose of the thesis was to find out the wishes cancer patients have about the physical treatment environment of the Day Hospital. The primary purpose was to figure out the ideal space for the Day Hospital, in which the patients can feel as safe and comfortable as possible. The results of this thesis can be applied to designing the treatment spaces of day units of new cancer hospital. We conducted the thesis in collaboration with the Comprehensive Cancer Center of Helsinki University Hospital.

The study we conducted was qualitative, and we collected the data by using theme-based interviews targeted to 16 patients of the day hospital of the Comprehensive Cancer Center in Helsinki. We conducted the interviews during the spring 2015, and we analysed the data by using the content analysis method. In the study we focused especially on the patients' wishes and experiences on privacy, safety, aesthetics, and stimuli in the Day Hospital.

According to the previous literature, the treatment environment has potential to uplift the mood of people and bring positive feelings of wellbeing. The treatment environment affects probably stress levels as well, and when being pleasant the environment itself can make the hospital visits to feel more comfortable.

The patients interviewed hoped the treatment environment to be as home-like as possible meaning gentle, but cheerful colours, soft lighting, and spacious enough environment.

Currently the lack of privacy was considered a weakness in the Day Hospital. According to the patients having relatives over was from time to time difficult due to the small spaces. However, the Day Hospital in Helsinki was considered in general as a safe environment with empathic and proficient nurses there. At the Day Hospital and the waiting lounge the patients hoped the traditional stimuli, such as magazines, TV, and music. But also activities and tools to encourage physical activity were among the wish list.

The main requirements for the treatment environment of the new cancer hospital were said to be above all clarity and being “up-to-date”.

Keywords

Treatment environment, physical treatment environment, cancer, cancer patient, experiences, theme-based interview

Sisällys

1	Johdanto	1
2	Opinnäytetyön teoreettiset lähtökohdat	2
2.1	Syöpään sairastuminen	2
2.2	Sairauden aiheuttamat kriisit	3
2.2.1	Kriisit ja hoitoympäristö	6
2.3	Hoitoympäristö	7
2.3.1	Hoitoympäristön yksityisyys	9
2.3.2	Hoitoympäristön turvallisuus	10
2.3.3	Hoitoympäristön esteettisyys	12
2.3.4	Hoitoympäristön virikkeet	13
3	Opinnäytetyön tarkoitus, tavoite ja tutkimuskysymykset	14
4	Opinnäytetyön empiirinen toteutus	15
4.1	Laadullinen opinnäytetyö	15
4.1.1	Teemahaastattelu	16
4.2	Teemahaastatteluiden toteutus ja osallistuneiden kuvaus	17
4.3	Aineiston analyysi	18
5	Tulokset	19
5.1	Hoitoympäristön yksityisyys	19
5.2	Hoitoympäristön turvallisuus	22
5.3	Hoitoympäristön viihtyvyys	25
5.4	Hoitoympäristön virikkeet	29
6	Pohdinta	32
6.1	Opinnäytetyön tulosten pohdinta	32
6.2	Opinnäytetyön luotettavuus	35
6.2.1	Tutkimusmenetelmän pohdinta	37
6.3	Opinnäytetyön eettisyys	39
	Lähteet	41
	Liitteet	
	Liite 1. Tiedonhaut	
	Liite 2. Haastattelun runko	
	Liite 3. Saatekirje	

Liite 4. Taulukko tutkimustuloksista

1 Johdanto

Helsingin Meilahteen on suunnitteilla uusi Syöpäkeskus yhdessä traumakeskuksen kanssa. Tämä hanke on Helsingin ja uudenmaan sairaanhoitopiirin, HUS:n tähän mennessä kallein hanke. Suunnitteilla ovat täysin uudet tilat poliklinikalle, päiväsaitalle ja vuodeosastoille. Peruskorjausta ja laajennusta on tarkoitus tehdä nykyisille säde- ja isotooppihoitojen tiloille. Hankkeen tavoitteena on keskittäminen ja nykyisestä erikoisalakohtaisesta jaosta luopuminen. (Tarkkanen 2014.)

HUS on kansainvälisesti korkeatasoinen, kilpailukykyinen ja uutta tietoa luova sairaalaorganisaatio. Organisaatiossa noudatetaan tietynlaisia arvoja, joita ovat muun muassa hoidon potilaslähtöisyys, ihmisten yhdenvertaisuus, keskinäinen arvostus ja avoin luottamuksellinen toiminta. Hoidon korkea laatu ja sen tehokkuus sekä innovatiivisuus kuuluvat myös organisaation arvoihin. HUS:n määrittelemiä strategisia päämääriä vuosille 2012–2016 ovat oikea-aikainen ja kokonaisvaltainen potilaasta lähtöisin oleva hoito. Korkeatasoinen tutkimus ja opetus sekä tiivis yhteistyö perusterveydenhuollon kanssa kuuluvat myös näihin HUS:n päämääriin. Edellä mainitut asiat ovat tavoitteita ja vaatimuksia myös uudelle suunnitteilla olevalle Syöpäkeskukselle. (HUS:n strategia 2012–2016 2012: 3,9.)

HUS:n alueen väestömäärän ennustetaan kasvavan noin 1,0 prosentin vuosivauhdilla lähivuosina, nopeinten yli 65-vuotiaiden ryhmässä. Kun suuret ikäluokat ikääntyvät, terveyspalveluiden tarve kasvaa. Sairauksista erityisesti esimerkiksi syöpäsairaudet kuormittavat erikoissairaanhoitoa. (HUS:n strategia 2012–2016 2012: 6.) Syöpäsairaudet koskettavat nykypäivänä hyvin suurta joukkoa suomalaisia. Syöpäpotilaiden määrä on noussut ja tulee tulevaisuudessa edelleen nousemaan. Syöpähoitojen toteuttaminen on siirtymässä polikliiniseen hoitoon yhä enenevässä määrin. (Kaunoinen - Nevalainen - Åsted-Kurki 2007: 193–194.) Hoitomuotojen kehittyessä solunsalpaajahoitoja saavien potilaiden määrän ennustetaan lisääntyvän. (Puro - Suhonen - Vastamäki - Vehmas 2007: 17). On siis tärkeää ja hyödyllistä tehdä tutkimusta päiväsaitalan toiminnasta, koska päiväsaitalassa asioivien syöpää sairastavien potilaiden määrä tulee tulevaisuudessa kasvamaan.

Tässä opinnäytetyössä keskitymme tulevan syöpäsairaanalan päiväosastojen fyysisen ympäristön tutkimiseen. Opinnäytetyömme tarkoituksena on kuvata syöpää

sairastavien potilaiden toiveita tulevan päiväsairaalan fyysisestä hoitoympäristöstä. Syöpäpotilaita on tutkittu paljon, mutta syöpäpotilaiden kokemuksia fyysisestä hoitoympäristöstä on tutkittu suhteellisen vähän. Aiemmat syöpäpotilaiden tutkimukset ovat kohdistuneet erityisesti lääketutkimukseen, hoitovaihtoehtoihin, hoidon järjestelyihin, henkilöstön näkökulmaan ja potilaan tiedon ja tuen saantiin.

Teimme tutkimuksen haastatteleamalla HYKS Syöpäkeskuksen päiväosastojen potilaita. Selvitimme potilaiden odotuksia ja toiveita hoitoympäristöstä ja tiloista koskien suunnitteilla olevaa uutta päiväsairalaan. Opinnäytetyömme tulokset otetaan huomioon uuden Syöpäkeskuksen päiväsairaalan suunnittelussa.

2 Opinnäytetyön teoreettiset lähtökohdat

2.1 Syöpään sairastuminen

Syöpä on kasvava sairaus Suomessa. Elämänsä aikana syöpään sairastuu noin joka neljäs suomalainen. Sairastuvien määrä kasvaa lähes kolmasosalla viiden vuoden välein. Syynä määrän kasvuun on ihmisten pidentyvä elinaika, jolloin ikääntyneiden ihmisten lukumäärä väestössä kasvaa. Eliniän pidentyessä syöpää aiheuttavat tekijät pääsevät vaikuttamaan kumulatiivisesti, jolloin myös periytyvän syövän ilmaantumisen todennäköisyys kasvaa. (Eriksson - Kuuppelomäki 2000: 12.)

Syöpä on yleisnimi pahanlaatuisille kasvaimille, ja yhteisenä piirteenä syöville on solujen jakautuminen kontrolloimattomasti. Syöpäkasvain alkaa muodostua, kun solukot alkavat kudoksessa kasvaa ja jakautua epänormaalilla tavalla. Syöpäsolut eivät noudata elimistön normaaleja säätelyjärjestelmiä, koska ne poikkeavat rakenteeltaan elimistön tavallisista soluista. Syöpäsolu kasvaa terveen kudoksen kasvunsäätelystä välittämättä. Syöpäkasvaimen kasvu vahingoittaa elimistöä. Syöpä tuhoaa kehon normaalia ja tervettä kudosta sekä levitessään aiheuttaa kyseisen elimen toimintahäiriön. Syöpä voi muodostaa metastaaseja eli etäpesäkkeitä eri puolille elimistöä imunestekierron ja verenkierron kuljettaessa syöpäsoluja kehossa. (Eriksson - Kuuppelomäki 2000: 13.)

Syöpä on somaattinen sekä geneettinen sairaus. Syövän ilmiäsu vaihtelee yksilöittäin, riippuen kudoslähtökohdasta. Samankaltaisen ja samalla asteella levinneen syövän kulku voi olla hyvin erilainen yksilöiden välillä. Syöpähoitot tehoavatkin siis yksilöllisesti, ja syövän mahdollisessa uusiutumisessa on huomattavia eroja. Potilaan ikä ja yleiskunto vaikuttavat merkittävästi paranemiseen ja hoitomahdollisuuksiin. (Eriksson - Kuuppelomäki 2000: 13; Hietanen - Vainio 1991: 7-8.)

Syöpä on sairaus, joka merkitsee potilaalle muutosta monella elämän osa-alueella. Paranemisprosentit monissa syövissä ovat nykypäivänä hyvät sairauden vakavuudesta huolimatta. Syöpään liittyy kuitenkin paljon pelkoja ja vanhentuneita uskomuksia huonoista ennusteista. Sanalla syöpä on ikävä kaiku, ja se aiheuttaa usein toivottomuutta. Ihminen on psyko-fyysis-sosiaalinen kokonaisuus, ja syöpä sairautena vaikuttaa kaikkiin näihin osa-alueisiin. Tieto syöpään sairastumisesta aiheuttaa usein ihmiselle voimakkaan psyykkisen kriisin. Toisinaan shokki on niin suuri, että sairaus torjutaan kokonaan tietoisuudesta. Monet potilaat pitävät sairauden alkuvaihetta pahimpana. Tällöin sairaudesta ei ole vielä varmuutta, mutta hälyttäviä oireita on havaittu. Epätietoisuus aiheuttaa pelkoa pahimmasta. Sairastuminen on usein ihmiselle äkillinen ja odottamaton stressitilanne. Psyykkinen tasapaino voi horjua ja tunteet sekä toimintatavat kriisin seurauksena vaihdella. (Eriksson - Kuuppelomäki 2000:22–23; Achte - Lindfors - Salokari - Vauhkonen 1985: 14–15.)

2.2 Sairauden aiheuttamat kriisit

Traumaattinen kriisi on tilanne, jossa vakava sairaus tai muu ulkoinen tapahtuma aiheuttaa äkillisen uhan yksilön turvallisuudelle sekä muille perustarpeille. Kriisin kulkua ja lopputulosta ei voida ennalta tarkalleen arvioida kenenkään ihmisen kohdalla. Kriisin seurauksiin ja kestoon vaikuttavat sairauteen liittyvät tekijät sekä yksilön persoonallisuuden rakenne, aiemmat kokemukset ja elämäntilanne. (Achte ym. 1985: 22–23.)

Sairauden fyysiset oireet ovat potilailla syövän laadusta riippuen laajoja ja erilaisia. Benedict (1979) on syöpäpotilaita tutkiessa todennut että potilaiden kokemukset sairaudesta ovat jaettavissa fyysisiin, psyykkisiin ja vuorovaikutustekijöihin. Keuhkosityöpää sairastavia potilaita haastateltaessa hän totesi, että puolet koki kärsivänsä erittäin paljon. Useimmiten kärsimys johtui fyysisistä tekijöistä (60 %), seuraavaksi eniten psyykkisistä tekijöistä (44 %) ja vähiten vuorovaikutus tekijöistä

(13 %). (Lewis 1979). Syöpää sairastavien ihmisten elämää ja sairauden kulkua on tutkittu potilaan näkökannalta eri kriisivaiheiden avulla. Yleisenä kulkuna kriisissä on alkuvaiheessa koettu shokki, epäusko ja kieltäminen. Alkuvaiheen jälkeen erilaisten ja eriasteisten sopeutumisreaktioiden kautta potilas siirtyy yleensä pysyvämpään sekä uudenlaiseen suhtautumiseen sairauteensa. (Achte ym. 1985: 24; Kuuppelomäki 1997: 25.)

Syövän shokkivaiheessa potilas ei kykene vielä omaksumaan ja muokkaamaan todellisuutta. Reaktioita tässä alkuvaiheessa ovat usein hämmennys, masennuksen ja pelon tunteet, ahdistuneisuus, unettomuus sekä levottomuus. Shokkivaiheen kesto vaihtelee päivistä viikkoihin. Aktiivisten hoitojen aloituksen jälkeen tai sairauden pitkittyessä shokkivaihetta esiintyy suhteellisen harvoin. Shokkivaiheessa potilas käyttää tiedostamattaan defensejä eli itsensä puolustuskeinoja. Ulospäin kaikki saattaa näyttää rauhalliselta mutta pinnan alla piilee kaaos. Yleistä on, että läheisillekin halutaan näyttää kaiken olevan kunnossa huolen minimoimiseksi. (Eriksson - Kuuppelomäki 2000: 51; Achte ym. 1985: 25–26.)

Alun shokkivaiheen jälkeen seuraa reaktiovaihe. Vähitellen todellisuuden kohtaaminen ja sairauteen reagoiminen alkavat. Potilas alkaa tunnistaa selviytymisvaatimuksiaan. Kieltämistä kehittyneemmät sopeutumis- ja puolustuskeinot käynnistyvät reaktiovaiheessa. Tunteet ovat usein ristiriitaisia. Masennus, tyhjyys ja suru ovat yleisiä tunteita. Elämän aiemmat ristiriidat ja torjutut tunteet saattavat aktivoitua. Reaktiovaihe kestää tavallisesti viikoista kuukausiin. Potilas tarvitsee paljon tietoa ja tukea, ja usein tarve tulla kuulluksi herää tässä vaiheessa. Elämän uudelleen järjestely alkaa. (Eriksson - Kuuppelomäki 2000: 52–53; Achte ym. 1985: 26.)

Hoitohenkilökunnan tuki ja tiedonanto on tärkeää. Kaunosen ym. (2007: 195, 197) tutkimuksen mukaan on tärkeää huolehtia myös läheisten tiedonsaannista. Suurin osa määrälliseen lomakkeeseen vastanneesta syöpäpotilaiden läheisistä pitivät kaikkia tiedon osa-alueita olennaisena. Tiedon rehellisyys ja ymmärrettävyys olivat läheisten mielestä erityisen tärkeitä. Myös mahdollisuus esittää kysymyksiä keskustellessa koettiin erittäin tärkeänä.

Reaktiovaiheen jälkeen seuraa käsittelyvaihe. Käsittelyvaiheessa syövän hoidot ovat yleensä jo kunnolla alkaneet, ja sairauden kuva on selkiytynyt. Tämä vaihe kestää tavallisesti kuukausista noin vuoteen. Käsittelyvaiheen aikana voi ilmetä sosiaalisista

suhteista vetäytymistä ja muisti- ja keskittymisvaikeuksia. Yksilöllinen hoito on tärkeää koko reaktiovaiheen ajan. Potilaan kliininen tilanne ja hoito tulevatkin usein tässä vaiheessa hyvin huomioiduksi. (Gustafsson ym. 2010: 185, 189.)

Syövän kriisin viimeinen vaihe on uudelleen suuntautuminen. Erilaiset psyykkiset oireet alkavat tällöin väistyä. Suotuisassa tapauksessa potilas on saavuttanut tasapainon ja hyväksynyt sairautensa. Minäkuva alkaa eheytyä ja uusia päämääriä muokkautua. Monet potilaat löytävät itsestään ennen kokemattonta vahvuutta. Uudet kokemukset koetaan entistä tervetulleimpina ja potilas löytää sairaudestaan hyviä puolia. Hoitojen loppuessa tiedonsaanti on tärkeää. Terveyttä edistävän ja ylläpitävän terveydenhuollon merkityksen tiedostaminen on tärkeää. (Eriksson - Kuuppelomäki 2000: 57,58.)

Syöpäpotilaan hoidossa tärkeää on hoidon kokonaisvaltaisuus. Oireiden mukaisten hoitojen lisäksi tulee huomioida potilaan psyykkiset tekijät ja voimavarat, sekä elämänlaatuun vaikuttavat tekijät. Potilaan toiveet tulee myös huomioida. Puro ym. (2007: 17, 18) tutkimuksessa potilaat olivat arvioineet hoidon järjestelyihin liittyvien asioiden toteutuvan heikoiten. Potilaat toivoivat saman hoitajan toteuttavan koko hoitajakson. Tätä ei kuitenkaan tavallisesti resurssien rajoissa ole mahdollista jokaiselle potilaalle toteuttaa. Myös vaihtoehtoisista hoidoista keskustelu potilaiden kanssa koettiin toteutuneen heikosti. Hoitajien toiminta ja heidän ammattitaito arvioitiin kuitenkin erittäin hyväksi.

Syöpä on sairautena erittäin raskas sekä henkisesti että fyysisesti. Potilaat kokevat kovaa stressiä ja tuskaa sairauden eri vaiheissa. Tutkimusten perusteella usein koettiin että hoitohenkilökunta ei tarpeeksi hyvin tiedä mitä kaikkea potilaat kokevat sairauden aikana. (Puro ym. 2007: 18.) Turvallisuuden ja turvattomuuden tunteiden kokemiseen vaikuttavat suoraan hoitoympäristö sekä henkilökunnan toiminta. (Eriksson - Karhu-Hämäläinen 2001: 249).

Gustafssonin ym. (2010: 189,190) tutkimuksessa hoitajat arvioivat tukeneensa potilaan päätöksentekoa ja hoitoon osallistumista työvuorojen aikana hyvin. Yksilöllisyyden tukeminen arvioitiin myös onnistuneeksi. Potilaan henkilökohtainen elämäntilanne jäi heikoimmalle huomiolle. Tämä on hoidon laadun kannalta merkittävä tekijä. Monelle syöpäpotilaalle on tärkeää tulla kuulluksi yksityiskohtaisesti ja yksilönä. Kuulluksi tuleminen tukee myös sairauden aiheuttamien kriisien käsittelyä. Yksilöllisyyden tukemisella ja miellyttävällä hoitoympäristöllä todettiin olevan merkittävä vaikutus.

Avoimella ja luottamuksellisella ilmapiirillä on huomattu olevan positiivisia vaikutuksia rohkeuteen puhua asioista. Asioiden puheeksi ottaminen on syöpäpotilaille ja heidän läheisilleen tärkeä tuki- ja selviytymismuoto. Tukemisella voidaan vahvistaa potilaan ja perheenjäsenen luottamusta ja uskoa elämän kantamiseen. Potilaat kokivat hoitohenkilökunnan myös luovan heihin taisteluhenkeä. (Aalto - Kaunonen - Mattila - Åstedt-Kurki 2010: 34–36.)

2.2.1 Kriisit ja hoitoympäristö

Hoitoympäristö vaikuttaa potilaan kokemuksiin ja tunnetiloihin. Etenkin shokki- ja reaktiovaiheessa olevilla potilailla rauhallinen ja turvallisen tunteen tuova hoitoympäristö tekee hoidon miellyttävämmäksi. Kriisien aikana potilaan voimavarat voivat olla vähissä. Mahdollinen masentuneisuus, ahdistuneisuus ja rauhattomuus vievät toimintakyvyn alas. Hoitoympäristön tulisi olla selkeä ja helppokulkuinen, jotta hoitoihin meneminen olisi potilaalle mahdollisimman helppoa. Ympäristön sekavuus voi lisätä potilaan ahdistusta ja stressiä. Rauhallinen ja siisti ympäristö on edellytys ahdistuneen potilaan onnistuneelle hoitokokemukselle. (Aalto - Kaunonen - Mattila - Åstedt-Kurki 2010: 33- 37; Eriksson - Karhu-Hämäläinen 2001: 249–250; Gustafsson ym. 2010: 185,189.)

Kriisivaiheiden aikana muisti- ja keskittymisvaikeudet ovat yleisiä. Hoitoympäristön stabiilius lisää turvallisuuden tunnetta. Kun ympäristö pysyy muuttumattomana, potilas tietää ensimmäisen hoitokerran jälkeen mitä odottaa ja minne on menossa. Vaikeassa vaiheessa olevalle potilaalle sairaalaan lähteminen ja hoitokerrat voivat tuntua hyvinkin raskailta. Turvallinen ja tuttu ympäristö voivat seuraaville hoitokerroille mentäessä helpottaa hoitoihin lähtemistä. Toivottavaa olisi, että hoitajat pysyisivät samoina, mutta useimmiten tämän asian toteuttaminen ei ole mahdollista. (Aalto - Kaunonen - Mattila - Åstedt-Kurki 2010: 33- 37; Eriksson - Karhu-Hämäläinen 2001: 249–250; Gustafsson ym. 2010: 185,189.)

Hoitoympäristössä tulisi huomioida potilaan sekä omaisten tiedontarve. Tiedontarve on jatkuvaa, varsinkin shokki- ja reaktiovaiheessa olevilla potilailla. Hoitoympäristössä esimerkiksi odotustiloissa olisi hyvä olla erilaisia tiedottavia oppaita luettavaksi ja kotiin mukaan otettavaksi. (Aalto - Kaunonen - Mattila - Åstedt-Kurki 2010: 33- 37; Eriksson - Karhu-Hämäläinen 2001: 249–250; Gustafsson ym. 2010: 185,189.)

Ympäristön viihtyisyys on merkittävä asia myös kriisien hallinnassa. Rauhalliset värit ja kodinomaisuus sekä viherkasvit ovat toivottavia. Hyvin kliininen ympäristö voi mahdollisesti voimistaa potilaan sairastumisen tuomaa ahdistusta. (Aalto - Kaunonen - Mattila - Åstedt-Kurki 2010: 33- 37; Eriksson - Karhu-Hämäläinen 2001: 249- 250; Gustafsson ym. 2010: 185,189.)

2.3 Hoitoympäristö

Ympäristöllä tarkoitetaan yleensä havaitsijan ulkopuolista maailmaa. Luonto-, kulttuuri-, koti- ja työympäristö ovat esimerkkejä ihmiselle tärkeistä ympäristöistä. Ympäristölle on olennaista sen historiallinen luonne sekä sen kokeminen muuttumattomana. Sairaalaympäristöön saapuessa on tavallista, että potilaan mahdolliset aikaisemmat ikävät sairaalakokemukset ja muistikuvat raskaista elämänvaiheista palaavat mieleen. Usein myös sairauden todellinen kohtaaminen tapahtuu silloin. (Karhu-Hämäläinen 1997: 8-9.) Monet potilaat kokevatkin sairaalaan tulon stressaavana, pelottavana ja ahdistavana kokemuksena. Stressi vaikuttaa sairaudesta toipumiseen ja hoidon tuloksiin. Muun muassa sen vuoksi hyvään hoitoympäristöön on kiinnitettävä huomiota. (Jussila - Mäenpää - Oikarinen - Paukkunen - Silvola 2012: 18, 20.)

Terveystenhuollon tehtävänä on tarjota väestölle hyviä ja asianmukaisia palveluja. Edellytyksenä palvelujen laadulle on toimiva ja viihtyisä hoitoympäristö. Ihminen ja ympäristö muodostavat yhdistelmän, jossa vaikuttavat erilaiset toimintamallit ja vuorovaikutussuhteet. Hoitoympäristössä näkyvät arvot, filosofia ja niiden mukaiset toimintaperiaatteet. Hoitotyöllä on perinteisesti humanistinen ja kokonaisvaltainen ihmiskäsitys, jossa tarkoituksena on ihmisen hyvinvoinnin edistäminen. Ihminen nähdään yksilöllisenä, itsenäisenä, tietoisesti toimivana ja aktiivisena osana hoitoa. Hoitoympäristön tulee antaa mahdollisuudet näiden periaatteiden mukaiselle toiminnalle. Hoitoympäristö tulisi luoda sellaiseksi, että se tukee hoidolle yhteisesti asetettuja tavoitteita. Väestöntarpeet ja toiveet tulisi ottaa mahdollisimman hyvin huomioon hoitoympäristön suunnittelussa. Yksilö- ja väestövastuisten hoitotyön toteuttaminen vaatii tilojen ja välineistön suunnittelun kehittämistä toimintaa tukevaksi ja edistäväksi. Hallittavissa oleva ja turvallinen ympäristö on perusedellytys palveluiden ja hoidon toteutumiselle. (Varunki 1990: 35, 37, 39.)

Sairaalaan joutuminen saattaa aiheuttaa potilaassa avuttomuutta, ahdistusta, pelkoa yksityisyyden menettämisestä, levottomuutta sekä epätietoisuutta siitä miten hoitoympäristössä tulisi toimia. Potilaalla ei juuri ole mahdollisuutta muuttaa ympäristöä, johon on joutunut sairauden myötä. (Varunki 1990: 35.) Hoitoympäristöllä on siis suuri merkitys potilaan sairaalakokemukseen.

Hoitoympäristöön sisällytetään fyysisen ympäristön lisäksi myös psyykkinen ja sosiaalinen ympäristö. Ympäristön eri osa-alueet ovat sidoksissa toisiinsa ja vaikuttavat potilaan kokonaisvaltaiseen hoitoon. Fyysistä ympäristöä ei ole ilman sosiaalista merkitystä ja ympäristössä vaikuttavat aina erilaiset toiminnot ja vuorovaikutukset. Sosiaaliseen ympäristöön liittyy sosiaalinen tuki, kontrolli ja vuorovaikutussuhteet. Myös yleinen ilmapiiri kuuluu sosiaaliseen ympäristöön. Fyysisellä hoitoympäristöllä tarkoitetaan potilaan ja tiloissa työskentelevän henkilöstön aineellista ympäristöä. Tähän sisältyy muun muassa ympäristön rakenteet, tilat, odotustilat, hoituhuone, järjestelyt, irtaimisto, välineistö, värit, sisustuselementit sekä mahdolliset kahviot. (Varunki 1990: 35, 37; Leino-Kilpi - Vuorenheimo 1992: 24.)

Eräällä sädehoito-osastolla potilaat kokivat, että hoitoympäristön fyysisillä tekijöillä ei ollut paranemisen tai hyvinvoinnin kannalta merkitystä. Hoitoympäristöllä oli kuitenkin mahdollisuus antaa hyvänolon ja -mielen kokemuksia. (Eriksson - Karhu-Hämäläinen 2001: 254.) Hoitoympäristöllä on lähinnä vaikutusta potilaiden mielialaan ja tunnetilaan. (Noble - Rowlands 2008: 771).

Potilaat arvioivat hoitoympäristön laadun taustatekijöistä riippuen hieman eritavalla. Potilaat ilman ammatillista koulutusta arvioivat hoitoympäristön paremmaksi kuin muut. Nuoret potilaat olivat kriittisimpiä ja työikäiset arvioivat ympäristön vaativammin kuin eläkeläiset. Esille tulleita puutteita hoitoympäristössä oli etenkin internetin kanssa sekä ilmoitustaulujen informatiivisuudessa. Tyytymättömyyttä ympäristössä aiheuttivat myös odotushuoneiden rajoittuneet tilat, sairaalan opasteet ja suuntaviitat. (Barnes ym. 2011:987).

Tässä opinnäytetyössä tarkastelemme syöpään sairastavien potilaiden toiveita uuden päiväsairaalan hoitoympäristöä koskien. Rajaamme opinnäytetyömme aiheen koskemaan ainoastaan fyysistä hoitoympäristöä.

2.3.1 Hoitoympäristön yksityisyys

”Hoitoympäristö ei saisi kahlita ja olla pakkopaidan kaltainen rajoite vaan sen tulisi antaa valinnan mahdollisuutta.” Hoitoympäristön valinnaisuus antaa mahdollisuuksia esimerkiksi yksinoloon, ryhmässä oloon sekä erilaisiin vuorovaikutustilanteisiin. (Varunki 1990: 35,39.) Yksityisyys on määritetty tärkeimmäksi piirteeksi hoitoympäristössä, ja yksityisyyden puute yhdistyykin usein tyytymättömyyteen sairaalaympäristössä. (Barnes ym. 2011: 986).

Eräällä sädehoito-osastolla odotustilat oli koettu yksinolon sekä yhdessäolon mahdollistaviksi. Oli mahdollisuus sekä keskustella muiden potilaiden kanssa, että olla rauhassa yksin. (Eriksson - Karhu-Hämäläinen 2001: 253.) Mitchellin (2013: 436) tutkimuksen mukaan potilaat kokivat yksityisyyden huonoksi. Tässä tutkimuksessa Tanskassa solunsalpaajahoitojen poliklinikalla odotustilojen tuolit olivat lähekkäin, joten potilaat joutuivat istumaan fyysisesti todella lähellä toista ihmistä, eikä näin ollen yksityisyyttä muodostunut. Usein myös kaikki tuolit olivat varattuja. Ihmiset eivät tavallisesti siellä keskustelleet toistensa kanssa odotustiloissa, vaan olisivat toivoneet rauhaa ja yksityisyyttä.

Potilastyytyväisyystutkimuksissa keskeiseksi hoidon laatutekijäksi on noussut myös ympäristön rauhallisuus, ja tyytymättömyyttä aiheuttaa usein melu. Potilastoverit samassa huoneessa aiheuttavat häiriötä, ja melun määrän on todettu korreloivan potilashuoneen sairaansijojen määrän kanssa. Melusta huolimatta lyhyen aikaa sairaalahoidossa olevat potilaat haluavat yleensä olla pienehkössä potilashuoneessa, jossa on myös muita potilaita. Potilastoverien rooli koetaan useimmiten positiivisena ja tärkeänä vertaistukena. Lyhyillä hoitjaksoilla potilaat eivät pidä henkilökohtaista reviiriään kovin merkittävänä, mutta yksityisyyden puute kuitenkin ajoittain häiritsee ja rajoittaa toimintaa. (Leino-Klipi - Vuorenheimo 1992: 24, 79.)

Melua sairaalassa aiheuttavat muun muassa televisio, soittokellot, henkilökunta, ihmisten puhe, muiden potilaiden ääntely ja huokailu. Potilaiden tyytyväisyyteen ja heidän kokemaan hoidon laatuun jaetussa huoneessa ollessaan vaikuttaa hyvin paljon potilastovereiden melun taso. (Barnes ym. 2011: 987.)

Erikssonin ja Karhu-Hämäläisen (2001: 250) tutkimuksessa tulee esille, että potilaiden kokemusten perusteella poliklinikoilla ei ole aina mahdollisuutta yksityisyyteen ja

intimiteettisuojan säilymiseen. Potilaat ovat toivoneet isompia potilashuoneita ja sairaaloiden äänieristyksen parantamista, jolloin myös mahdollisuus lepoon olisi parempi.

Noblen ja Rowlandsin (2008: 771, 773) tutkimuksen mukaan yhden hengen huoneita suositaan uusien sairaaloiden rakentamisessa. Mahdollisuus valita yhden- ja useamman potilaan huoneen välillä olisi ihanteellista ja potilaiden vaihtuvien tarpeiden mukaista. Yhden hengen huone on tarpeellinen ja suositeltava, kun potilas on huonossa kunnossa. Tällöin saadaan rauha potilaalle sekä vieraileville omaisille. Näin myös muut potilaat säästyvät hyvin sairaiden potilaiden näkemiseltä. Useamman hengen huone mahdollistaa vuorovaikutuksen ja vastavuoroisen tuen potilaiden välillä. Sairaalassa olo on tällöin eläväisempää eikä niin hiljaista, kun potilaat voivat jakaa päivittäisiä asioitaan. Barnesin ym. (2011:986) mukaan jaettu huone saattoi jopa vähentää potilaiden kokemaa yksinäisyyttä. Kuitenkin tasapaino yksityisyyden ja seurassa olon välillä oli olennaista.

Yksityisyyden kokemiseen sairaalassa vaikuttavat myös henkilökunnan toimintatavat potilaita kohtaan, esimerkiksi kohteliaisuussääntöjen noudattaminen. Toiminnallisista tekijöistä tärkeitä yksityisyyden kannalta ovat potilaan mahdollisuus itsenäiseen liikkumiseen sekä omatoimisuuteen sairaalaan tiloissa. (Eriksson - Karhu-Hämäläinen 2001:250-251.)

Läheisen ottamisella mukaan syöpää sairastavan potilaan hoitoon voidaan parantaa hoidon tuloksia ja turvata potilaalle hyvä hoito myös kotona. Läheisille voisi perustaa sairaalaan oman tilan tai huoneen, jossa heillä olisi mahdollisuus lepoon, puhelimesta puhumiseen ja voimaantumiseen potilaan hoidossa. (Jussila ym. 2012: 18; Barnes ym. 2011: 987.) On perusteltua, että läheinen osallistuu potilaan mukana poliklinikkakäynnille. Polikliinistä hoitotyötä olisi aiheellista kehittää niin, että läheisen olisi mahdollista olla osallisena hoidossa ja poliklinikkakäynneillä kaikilla niillä potilailla, jotka sitä haluavat. (Kaunonen ym. 2012: 200.)

2.3.2 Hoitoympäristön turvallisuus

Ympäristön turvallisuus tarkoittaa tilojen rakenteellista turvallisuutta, fyysistä turvallisuutta ja potilaiden kokemaa turvallisuuden tunnetta. Rakenteellisessa turvallisuudessa tulee ottaa huomioon myös mahdolliset hätätilanteet. Poistumisreittien

ja sammutusvälineiden sijaintien pitää olla selkeästi merkattuna. Yksikön ja yhteisön toimintakykyä tukeva ja edistävä ympäristö vaatii turvallisuutta. (Varunki 1990: 35.)

Fyysinen turvallisuus ja potilaiden turvallisuuden kokeminen ovat selkeästi yhteydessä toisiinsa. Hoitoympäristön turvallisuus yhdistettiin ammattitaitoiseen hoitojen toteuttamiseen, hoitajien suhtautumiseen potilaisiin, potilaiden tiedon saantiin ja välittämiseen. Hoitoihin tutustuminen ennalta, sekä osaston laitteet ja arkkitehtuuriset ratkaisut vaikuttavat turvallisuuden tunteeseen. Hoituhuoneen oheistilojen kiinteät seinät ja motoriset ovet lisäsivät turvallisuutta. Oven sulkeutumisesta syntynyt ääni koettiin kuitenkin turvattomuutta aiheuttavana tekijänä. Yksityisyys hoidon aikana koettiin turvallisuutta kohentavaksi tekijäksi, mutta yksinolo hoituhuoneessa turvallisuutta heikentäväksi. (Eriksson - Karhu-Hämäläinen 2001: 248-250.)

Eräällä sädehoito-osastolla hoitokoneen koko ja ääni aiheuttivat turvattomuutta. Hoitojakson edetessä koneen aiheuttama turvattomuus laski. Koneiden aiheuttamaa ääntä koitettiin häivyttää kovalla musiikilla, kuitenkin tuloksetta. Mahdollisuus mieleisen musiikin kuunteluun koettiin yleisesti turvallisena ja miellyttävänä tekijä hoitoympäristössä. (Eriksson - Karhu-Hämäläinen 2001: 248-250.)

Tekniset apuvälineet hoidossa koettiin turvallisuutta lisääväksi. Monitorit ja hoidon toteuttamisen välineet koettiin kiinnostavina. Turvattomuutta esiintyi, jos välineistä ei ollut tietoa, eikä potilasta ohjattu. (Eriksson - Karhu-Hämäläinen 2001: 250.) Omaiset kokivat monitorit ahdistavina tai vaihtoehtoisesti kiinnostavina ja mukavuutta edistävinä tekijöinä potilaan hoidossa. Monitoreista sai merkkejä ja tietoa potilaan kunnosta ja voinnista. (Barnes ym. 2011 987.)

Syöpäosastojen ja syövän sairautena todettiin lisäävän turvattomuuden kokemista myös fyysisessä ympäristössä. Turvattomuutta voitiin lievittää luomalla mahdollisimman lämmin tunnelma hoitohenkilökunnan puolelta. Omaiset kokivat, että fyysistä hoitoympäristöä merkityksellisempiä asioita potilaan hoidossa olivat lämminhenkinen ja ammattitaitoinen kohtelu. (Barnes ym. 2011:987). Hoitajien ystävällisyys lisäsi turvallisuutta. Myönteinen ilmapiiri sekä kodinomaisuus koettiin turvallisuutta lisäävänä, kun taas klininen ympäristö koettiin turvattomuutta aiheuttavana. (Eriksson - Karhu-Hämäläinen 2001: 252.)

Turvallisuutta lisäävinä tekijöinä toivottiin hitaampaa työtahtia hoitajille. Yksityiskohtaisen ja yksilöllisen hoidon toteutus tuli myös esille turvallisuutta lisäävänä keinona. Hoitajille toivottiin omia vastaanottoja. Hoitojakson alussa koettu turvattomuuden tunne oli suurempaa, ja turvattomuus usein laski hoitojen edetessä. Turvattomuuden tunteen vähentymiseen sekä toisinaan katoamiseen vaikutti osaston tutuksi tuleminen. Tietoisuuden lisääntyminen hoidosta sekä tutuksi tulleet hoitajat vähensivät merkittävästi turvattomuutta. (Karhu-Hämäläinen 1997: 10.)

Tilojen esteettömyys on osa turvallista hoitoympäristöä. Päivittäisessä toiminnassa tärkeitä asioita ovat avarat tilat, joissa liikkuminen on sujuvaa. Mahdollisissa hätätapauksissa esteettömät tilat lisäävät ja luovat turvallisuutta. (Jussila ym. 2012: 18-19.) Esteettömyys edistää toimivaa ja turvallista hoitoympäristöä. Liikkumisen sujuvuus ja apuvälineet hoitoympäristössä vähentävät myös päivittäistä tapaturmariskiä, esimerkiksi wc-käynnillä kompastumista tai siirtymisissä kaatumista. Hoitoympäristön suunnittelussa ja kehittämisessä tulee ottaa huomioon erityisryhmät, kuten vanhukset ja vammaiset. (Varunki 1990: 37; Barnes ym. 2011: 987; Borell - Sacco-Peterson 2004: 382.)

Turvallisuuden liiallinen korostaminen ei ole kuitenkaan tarpeellista. Liiallinen turvallisuuden korostaminen voi johtaa ylivarovaisuuteen sekä yksilöllisyyden ja itsemääräämisen periaatteiden laiminlyöntiin. (Varunki 1990: 35.)

2.3.3 Hoitoympäristön esteettisyys

Ympäristön esteettisyydellä on myönteinen vaikutus ihmisen mielialaan. Esteettinen ympäristö välittyy potilaan toiminnassa ja käyttäytymisessä. Miellyttävää ja kaunista ympäristöä arvostetaan ja esteettisyys kertoo ympäristöstä huolehtimisesta. Huonosti hoidettua ja rumaa ympäristöä usein laiminlyödään. (Varunki 1990: 39.) Potilaat kiinnittävät ympäristössään huomiota puhtauteen, huoneen siisteyteen ja yleiseen viihtyvyyteen. Raikas ilma ja hapekas ympäristö kertovat hyvästä hoitoympäristöstä. (Leino-Klipi - Vuorenheimo 1992: 24, 79; Noble - Rowlands 2008: 771.)

Kodinomaisuus ja myönteinen ilmapiiri eräällä sädehoito-osastolla antoi potilaille hyvää oloa ja mieltä. Taulut, maalaukset, kukat ja tekstiilit koettiin laitospaikkana pehmentävinä tekijöinä. Mahdollisuus nähdä kellosta aika pidettiin merkittävänä. Sairaalan tiloihin kaivattiin sisustuselementtejä sekä viihtyvyyttä lisääviä huonekaluja.

Esteettisen sisustuksen ja taulujen vaikutus aisteille on merkittävä. Sairaana ollessaan potilaat kertoivat, että oli piristävää kun oli jotain kaunista katseltavaa seinillä. Tosin tauluja ei välttämättä mainittu ilman lisäkysymyksiä. Hoitokoneet ja monitorit kiinnittivät monesti potilaiden huomiota ja saattoivat aiheuttaa turvattomuutta. (Eriksson - Karhu-Hämäläinen 2001: 250–255; Birkelund - Timmermann - Uhrenfeldt 2012: 121; Barnes ym. 2011: 986.)

Erään sädehoito-osaston seinien tummat värit oli koettu pelottavana, potilaat toivoivat iloisempia värejä (Eriksson - Karhu-Hämäläinen 2001: 254). Väreillä on todettu olevan suuri merkitys sille, kokevatko syöpää sairastavat potilaat sairaalaympäristön kodikkaana vai klinisenä. Potilashuoneesta välittyvä tunne ja mielikuva ovat sidoksissa potilashuoneen seinien väriin. Valkoiset ja harmaat seinät koettiin liian puhtaina, kylminä ja klinisinä. Eräs syöpäpotilas suosittelikin potilashuoneiden seinien väriksi pastellin sävyjä. (Birkelund ym. 2012: 121.)

Luonnonvalolla ja näkymällä ikkunasta on potilaiden mukaan paljon merkitystä hoitoympäristössä. Auringonvalo ja kaunis luonnonmaisema ikkunasta vähentävät ahdistuneisuutta, kipua, stressiä. (Birkelund ym. 2012: 122.) Monille potilaille on tärkeää olla kontaktissa ulkopuoleiseen maailmaan, erityisesti luontoon. Puisto ja puutarha koetaan hyvää tekeväksi. Potilaat, jotka olivat huonossa kunnossa eivätkä pystyneet käymään ulkona hyötyivät luontokuvista. Suuret ikkunat, jotka mahdollistavat ulkoympäristön katselun potilashuoneista oli koettu myös hyödyllisiksi. (Noble - Rowlands 2008: 772.) Eräällä sädehoito-osastolla odotustilojen valaistus oli koettu hyväksi, mutta tilojen maanalaisuuden vuoksi luonnonvalon puute koettiin harmilliseksi. (Eriksson - Karhu-Hämäläinen 2001: 253).

2.3.4 Hoitoympäristön virikkeet

Virikkeet hoitoympäristössä vaikuttavat hoidon laatuun. Jos ympäristö on täysin virikkeetön, potilas keskittyy helposti ajattelemaan vain meneillään olevaa hoitoa. Tämä voi aiheuttaa potilaalle stressiä ja pahaa oloa. Virikkeet helpottavat hoidon sujuvuutta. Hoitoajan kesto voi potilaan kokemana olla lyhyempi virikkeellisessä ympäristössä. Etenkin säännöllisesti tapahtuvilla avohoito käynneillä virikkeet hoidon aikana sekä hoitoa odottaessa mahdollistavat miellyttävämmät hoitokokemukset. Televisio odotustiloissa koettiin viihdyttäväksi ja odotusaikaa mukavoittavaksi. Erilaiset lehdet, joita oli mahdollisuus lukea odottaessa hoitoon pääsyä, paransivat potilaiden

viihtyvyyttä. Mahdollisuus musiikin kuuntelemiseen hoidon aikana koettiin myös mieluisana. Potilaille tärkeää oli että musiikin sai valita itse. Kaikki potilaat eivät olleet kiinnittäneet huomiota ympäristön virikkeellisyyteen hoitokäytien aikana. (Eriksson - Karhu-Hämäläinen 2001: 254-256.)

Videopelien on todettu kaikenikäisillä sukupuolesta riippumatta vähentävän aikakäsitystä hoidon aikana. Ajankulun huomaamattomuus oli riippuvainen pelin laadusta. Pelin ollessa riittävän monimutkainen ja tasokas, se mahdollisti potilaille rentoutumisen sekä tilapäisen paon todellisuudesta. Näin ollen Jahnin, Lakowan, Landerbergin, Stollin ja Vordermarkin (2012: 84) tutkimuksen mukaan videopeleillä voisi tukea raskaista tilanteista selviytymistä. Videopelit mahdollisesti vähentäisivät myös hoitojen sivuvaikutuksia.

Liike-aktivoivien pelien on todettu aikuisilla potilailla motivoivan fyysiseen aktiivisuuteen sairaalahoidon aikana. Liike-aktivoivat pelit auttoivat potilaita voittamaan syövälle tyypillisen sivuoireen, väsymyksen. Uupumus ja väsymys usein estivät potilaita aloittamasta tai jatkamasta fyysistä harjoittelua. Fyysinen aktiivisuus tukee kokonaisvaltaista terveyttä. Sairauden sallimissa rajoissa tapahtuva liikkuminen edistää hyvinvointia. (Jahn ym. 2012: 85.)

Liikunta virikkeenä auttaa potilasta stressin hallinnassa sekä kohentaa mielialaa. Tutkimuksessa todettiin liikuntapelien, kuten Nintendo Wii:n edesauttavan potilaiden itsetuntemusta ja sitoutumista liikuntaan. Monet potilaat kokivat peleissä tapahtuvan vuorovaikutuksen todelliseksi. Peliin kokonaisvaltaisesti keskittyessä, se koettiin hyvin positiivisena ja motivoivana tekijänä hoitojen aikana. (Jahn ym. 2012: 88,89.)

3 Opinnäytetyön tarkoitus, tavoite ja tutkimuskysymykset

Opinnäytetyömme tarkoituksena on kuvata syöpää sairastavien potilaiden toiveita tulevan päiväsairaalan fyysisestä hoitoympäristöstä.

Tavoitteena on saada selville ideaali päiväsairaalatila, jossa potilaat kokevat olonsa mahdollisimman turvalliseksi ja miellyttäväksi. Tavoitteena on myös, että saamiemme tuloksia voidaan hyödyntää käytännössä uuden syöpäkeskuksen päiväsairaalan suunnittelussa.

Tutkimuskysymyksemme ovat:

1. Mitä toiveita potilailla on tulevan syöpäsairaiden päiväosaston fyysisen hoitoympäristön yksityisyyden ja turvallisuuden suhteen?
2. Mitä viihtyvyyttä lisääviä tekijöitä ja virikkeitä potilaat toivovat uuden syöpäsairaalan päiväosastoille?

4 Opinnäytetyön empiirinen toteutus

4.1 Laadullinen opinnäytetyö

Käytimme induktiivista lähestymistapaa opinnäytetyössämme. Laadullisen tutkimuksen keskeisenä ominaisuutena ja lähtökohtana pidetään induktiivisuutta. Induktiivinen päättely on aineistolähtöistä ja siinä edetään yksittäisistä tapauksista yleisiin päätelmiin ja laajempiin kokonaisuuksiin. (Juvakka - Kylmä 2007: 22-23.)

Laadullisen tutkimuksen aineistonkeruu tapahtuu aina avoimin menetelmin. Laadullinen haastattelu sopii opinnäytetyömme tutkimusmenetelmäksi, koska aiheemme on suhteellisen vähän tutkittu. Laadullisen tutkimuksen tarkoitus on tuottaa uutta tietoa ja sitä käytetäänkin usein, kun tutkimusaiheesta on vain vähän tai ei ollenkaan aikaisempaa tietoa. Opinnäytetyömme aihe on myös emotionaalinen ja arka, joten haastattelu on sopiva tutkimusmenetelmä. Laadullisella tutkimuksella saadaan helpommin aikaan läheinen kontakti osallistujiin kuin määrällisellä tutkimuksella. Laadullisen tutkimuksen tarkoituksena on osallistujien näkökulmien ymmärtäminen. (Hirsijärvi - Hurme 2000: 34-36, 42; Juvakka - Kylmä 2007: 30, 31.)

Haastattelulla tarkoitetaan informaation keräämiseen tähtäävää toimintaa, joka on ennalta suunniteltua ja päämäärähakuista. Haastattelija tutustuu ja perehtyy ennalta aikaisempaan tutkimusaineiston teoriaan. Haastattelija ohjaa ja aloittaa haastattelutilanteen ja tavallisesti myös ylläpitää osallistujan motivaatiota haastattelun aikana. Haastattelijan tehtävään kuuluu olla utelias ja hänen roolinsa haastattelussa on keskeinen ja aktiivinen. (Hirsijärvi - Hurme 2000: 42-43; Juvakka - Kylmä 2007: 28.)

Haastattelussa tutkimukseen osallistuville potilaille annetaan mahdollisuus tuoda esille itseään koskevia asioita vapaasti ja syvällisesti. Haastatteluvaiheella potilaalla on tutkimuksessa aktiivinen ja merkityksellinen osapuoli. Haastattelutilanteessa haastattelihoitajilla on mahdollisuus esittää tarkentavia kysymyksiä, selvittää ja syventää saatavia tietoja, sekä esittää lisäkysymyksiä ja pyytää perusteluja tarvittaessa. (Hirsijärvi - Hurme 2000:34-36, 42.)

Haastattelulla tutkimusmenetelmänä saimme syöpäpotilaita motivoitumaan tutkimukseen osallistumiseen suhteellisen hyvin. Haastattelulla on yleisesti paremmat mahdollisuudet motivoida ja tavoittaa henkilöitä, ja sillä on pienempi kieltäytymisprosentti kuin lomakekyselyillä. (Hirsijärvi - Hurme 2000: 36.)

4.1.1 Teemahaastattelu

Teemahaastattelulle ominaista on, että haastattelun jokin näkökulmista on ennalta päätetty, mutta ei kaikkia. Teemahaastattelussa haastattelu kohdennetaan tiettyihin aihepiireihin eli teemoihin. Haastattelu etenee yksityiskohtaisten kysymysten sijaan teemojen varassa. Haastattelun teemat ja aihepiirit ovat etukäteen päätetty, mutta kysymysten tarkka järjestys ja muoto puuttuvat. Teemahaastattelussa tutkimukseen osallistuvat potilaat ovat kaikki kokeneet samanlaisen tilanteen ja haastattelu suunnataan osallistujien subjektiivisiin kokemuksiin. Teemahaastattelulla voidaan tutkia yksilön ajatuksia, tunteita sekä kokemuksia ja siinä korostetaan osallistuvien omaa elämänsä maailmaa ja näkemyksiä. Teemahaastattelussa tuotokset syntyvät vuorovaikutuksessa ja siinä keskeistä on ihmisten tulkinnat ja asioille annetut merkitykset. (Hirsijärvi - Hurme 2000: 47-48; Aaltola - Valli 2007: 25.)

Sopiva tutkimusmenetelmä opinnäytetyöllemme oli kvalitatiivinen eli laadullinen teemahaastattelu. Suunnittelimme haastattelun pohjaksi viisi teemaa, jotka liittyvät opinnäytetyömme aiheeseen, eli uuden syöpäsairaalan fyysiseen hoitoympäristöön. Teemat nousivat esille kirjallisuuskatsausta tehdessä ja aikaisempiin aineistoihin tutustuessa. Teemat kohdistuivat niihin tekijöihin, jotka itse näemme fyysisessä hoitoympäristössä olennaisina.

4.2 Teemahaastatteluiden toteutus ja osallistuneiden kuvaus

Toteutimme teemahaastattelut syöpäsairaille päiväosastojen potilaille aikavälillä helmikuusta maaliskuuhun vuonna 2015. Pohjatyönä tutustuimme aiempiin aiheeseen liittyviin tutkimuksiin, artikkeleihin, kirjallisuuteen ja opinnäytetöihin.

Haastattelimme HYKS:n syöpäkeskuksen päiväosastojen 4, 5 ja 6 potilaita. Laadullisessa tutkimuksessa haastateltavia on yleensä suhteellisen vähän. Suunnitelmanamme oli haastatella 20 potilasta, joista puolet olisivat naisia ja puolet miehiä. Saimme opinnäytetyön aikarajoitteista johtuen toteutettua 16 haastattelua. Haastateltavista 9 oli naisia, ja 7 miehiä. Haastateltujen ikäjakauma oli 55-84 vuotta, ja keski-ikä 68 vuotta. Haastateltujen potilaiden ammatit vaihtelivat hyvin paljon ja edustavat laaja-alaisesti eri ammattiryhmiä. Haastateltavat potilaat sairastivat myös eri tyyppisiä syöpiä.

Laadullisessa haastattelussa tutkimukseen osallistuvien potilaiden valintakriteerejä ovat kokemukset tutkittavasta aiheesta sekä halukkuus ja kyky keskustella aiheesta tutkimushaastattelutilanteessa. (Juvakka - Kylmä 2007: 58, 80.) Alkuperäinen suunnitelma oli, että emme haastattele syöpään vasta sairastuneita potilaita, vaan valitsimme potilaita, jotka ovat sairastaneet syöpää pidemmän aikaa ja näin mahdollisesti jo päässeet traumaattisen kriisin vaikeimpien vaiheiden yli. Haastatteluidemme aikatauluista ja toteutuksesta potilaiden kanssa sopi ja keskusteli pääasiassa sairaanhoitaja-yhteyshenkilömme päiväosastolta, joten emme voineet itse juurikaan vaikuttaa haastateltavien sairauden vaiheeseen. Pääasiassa haastatteluun osallistuneet potilaat olivat kuitenkin sairastaneet jo vuosia. Yksi haastateltava potilas oli hoidossa päiväosastolla vasta ensimmäistä kertaa. Yhteyshenkilömme päiväosastolta oli suureksi avuksi ja saimme haastattelut sujuvasti toteutettua.

Käytimme ennalta suunniteltuja teemoja ja tarkentavia apukysymyksiä haastattelun pohjana. Apukysymyksiä jouduimmekin käyttämään jokaisessa haastattelussa suhteellisen paljon. Teemamme itsessään eivät herättäneet haastateltavissa potilaissa niin paljon ajatuksia ja kerrottavaa, että olisimme saaneet kattavasti vastauksia tutkimuskysymyksiimme. Haastattelutilanteet toteutuivat HYKS:n syöpäsairaalan sairaalan tiloissa. Potilaille ennalta tuttu ja miellyttävä haastattelupaikka edistää kirjallisuuden mukaan haastattelun etenemistä toivotulla tavalla. (Juvakka - Kylmä 2007: 91). Tavoitteenamme oli toteuttaa haastattelut mahdollisimman rauhallisessa ja

yksityisessä tilassa. Ajoittain syöpäsairaalan remontti kuitenkin aiheutti meteliä ja häiriötä haastattelutilanteeseen.

Käytimme kasvokkain tapahtuvaa yksilöhaastattelua ja haastattelimme potilaat yhdessä tutkimusparina. Yksilöhaastattelussa haastattelimme kerrallaan yhtä potilasta, jolloin muut henkilöt eivät voineet sekaantua tai vaikuttaa haastatteluun ja sen kulkuun. Kahdessa haastattelussa haastateltavan potilaan puoliso halusi myös osallistua haastattelutilanteeseen tukihenkilönä. Näillä kerroilla keskityimme kuitenkin haastattelemaan ainoastaan potilasta ja tarkastelemaan hänen kokemuksia ja toiveita jättäen puolison taka-alalle taustatueksi.

Tavoitteenamme oli haastattelutilanteissa aikaansaada hyvä yhteys, turvallinen ilmapiiri ja luotettava vuorovaikutustilanne. Onnistuimme mielestämme haastatteluissa ja tilanteet etenivät keskustelumaisesti ja rennosti. Saimme näillä menetelmillä merkityksellistä rikasta ja syvää tietoa potilaiden todellisista toiveista ja ajatuksista. Haastattelut olivat antoisia myös meille ja kehityimme haastattelijoina haastatteluiden edetessä. Haastatteluihin osallistuneet syöpäpotilaat olivat yllättävän reippaita ja monella oli todella hyvä asenne elämäänsä sairauden kanssa. Kirjasimme haastatteluiden aikana joitakin muistiinpanoja sekä nauhoitimme haastattelut. Käytimme nauhoja sekä muistiinpanoja tulosten analysoinnissa.

4.3 Aineiston analyysi

Analysoimme tulokset sisällönanalyysillä. Sisällönanalyysi on perustyöväline laadullisessa aineiston analysoinnissa. Analyysin tarkoitus oli luoda aineistosta sanallinen ja selkeä. Sisällönanalyysillä pyrimme järjestämään aineiston selkeään ja tiiviiseen muotoon ja luomaan haastattelujen aineistoista yhtenäisen, mielekkään ja selkeän informaatiokokonaisuuden. Sisällönanalyysin tavoitteena oli myös tuottaa uutta tietoa opinnäytetyömme aiheesta kerätyn aineiston avulla. Tuloksena syntyi kuvaus tutkimuksemme kohteena olevasta ilmiöstä. (Sarajärvi - Tuomi: 2004: 103, 104; Juvakka - Kylmä 2007: 29, 112.)

Laadullisen sisällönanalyysin vaiheita ovat aineiston redusointi eli pelkistäminen, klusterointi eli ryhmittely, ja abstrahointi eli teoreettisten käsitteiden luominen. Pelkistämisessä karsimme tutkimukselle epäolennainen datan pois, tiivistimme dataa ja pilkoimme sitä osiin. Ryhmittelyssä etsimme aineistosta samankaltaisuuksia ja

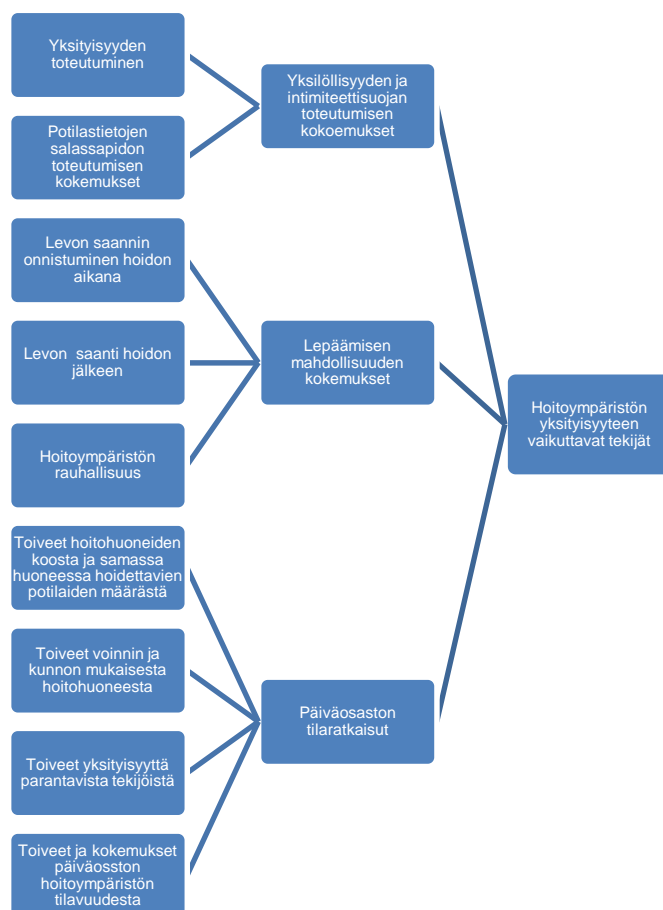
eroavaisuuksia kuvaavia käsitteitä. Aineisto tiivistyi yksittäistä käsitteistä yleisimpiin käsitteisiin. Pelkistetyt ilmaukset ryhmittelimme alaluokiksi. Käsitteiden ryhmittelystä käytetään nimitystä alaluokat, alaluokkien ryhmittelyitä kuvataan yläluokkina, ja yläluokkien yhdistämistä pääluokkina. Aineiston ryhmittelyä seurasi abstrahointi, jossa erottelimme tutkimuksen kannalta olennaisen tiedon ja muodostimme siitä teoreettisia käsitteitä. Näin alkuperäisestä informaatiosta syntyi tutkimuksen tulosten kannalta merkittäviä johtopäätöksiä (Sarajärvi - Tuomi 2009: 108- 111.)

Etenimme näiden sisällönanalyysin vaiheiden avulla ja saimme vastauksia tutkimuksemme tarkoitukseen ja tehtäviin. Etenimme yhden haastattelun kuvauksesta yleiskuvaukseen. (Juvakka - Kylmä 2007: 119.)

5 Tulokset

5.1 Hoitoympäristön yksityisyys

Tutkimuskysymykseen ”Mitä toiveita potilailla on fyysisen hoitoympäristön yksityisyyden suhteen?” muodostui aineistosta pääluokka; hoitoympäristön yksityisyyteen vaikuttavat tekijät. Tämä pääluokka koostuu kolmesta yläluokasta, joita ovat: yksilöllisyyden ja intimitettisuojan toteutumisen kokemukset, lepäämisen mahdollisuuden kokemukset ja päiväosaston tilaratkaisut. Alaluokkia muodostui aineiston pelkistyksistä yhteensä yhdeksän.



Kuvio 1. Hoitoympäristön yksityisyyteen vaikuttavat tekijät.

Yksityisyyden ja intymiteettisuojaan toteutuminen koettiin sekä hyvin, että huonosti toteutuvaksi. Osa potilaista koki yksityisyyden heikoksi ja sen toteutumisen puutteelliseksi. Osa potilasta oli kokenut yksityisyyden toteutuvan kuitenkin myös riittävän hyvin, eikä kokemuksia yksityisyyden loukkaamisesta ollut. Nämä potilaat kokivat saavansa yksilöllisen hoidon.

"No ei sitä yksityisyyttä kenelläkään ole, joissain tilanteissa toivoisi, että yksityisyyttä olisi vähän enemmän." H3

"Kyllä jokainen saa yksilöllisen hoidon eikä siinä tule mitään hämminkiä." H6

Potilastietojen salassapidon toteutumisen kokemukset jakautuivat myös tyytyväisiin ja tyytymättömiin. Osa potilaista koki, ettei potilastiedoissa ollut mitään salattavaa eikä toisten vaivojen ja tietojen kuuleminen hoitojen aikana ollut ongelmallista tai

häiritsevää. Hoitojen alussa hoitaja siis kysyi potilaalta nimen ja syntymäajan, jolloin väistämättä myös muut huoneessa olevat potilaan kuulivat tiedot halutessaan.

”Jos halus niin kaikkien tiedot sai ja kaikkien asioista kuuli, joskus huonommassa vaiheessa ei tuntunut kivalta.” H7

”Potilaat kuulevat toistensa asiat, monesti kertovat itsekkin toisilleen. Mitä tässä nyt on salattavaa.” H5

Lepäämisen mahdollisuus ja levon saannin onnistuminen hoidon aikana koettiin sekä hyvin, että huonosti toteutuneeksi. Useimmiten mahdollisuus lepoon koettiin hyväksi, eikä ongelmia sen suhteen ollut. Osa potilaista koki kuitenkin tilan ahtauden ja samassa huoneessa olevat potilastoverit lepäämisen häiriötekijöiksi.

”Joutuu oikeastaan lepäämään, sellainen lepotila.” H6

”Välillä on ahdasta, silloin on hankalampi levätäkin.” H13

Mahdollisuudesta jäädä lepäämään hoidon jälkeen oli kokemuksia, että seuraava potilas oli tullut hoitoon heti perään, eikä mahdollisuutta jäädä lepäämään ollut. Kuitenkin monesti potilaat myös itse halusivat lähteä kotiin heti hoidon päätyttyä eikä tarvetta jäädä lepäämään hoitojen jälkeen välttämättä ollut. Hoitoympäristö päiväosastolla koettiin rahallisena ja meluttomana, eikä täyttä hiljaisuutta sairaalaan hoitojen ajaksi edes kaivattu.

”Eihän tänne tulla hiljaisuuden retriittiin, vaan hoitoon.” H6

Potilaiden toiveet päiväosaston tilaratkaisuista, hoituhuoneiden koosta ja potilaiden määrästä samassa huoneessa jakautuivat. Osa potilaista toivoi ehdottomasti yhden hengen hoituhuonetta. Nämä potilaat eivät usein olleet kiinnostuneita keskustelemaan muiden potilastovereiden kanssa hoitojen aikana. Osa potilaista taas toivoi nykyisen päiväosaston kaltaista kahden tai kolmen potilaan hoituhuonetta. Nämä potilaat kokivat yhdenhengen hoituhuoneen tylsäksi. Heillä korostuivat vertaistuen ja potilastovereiden merkitys ja positiivinen vaikutus.

”Mä en kyl jaksa jauhaa syövästä, jotkut jauhaa vaan siitä.” H11

"En mä yksityishuonetta haluais, on kiva jutella ja mä oon sosiaalinen." H9

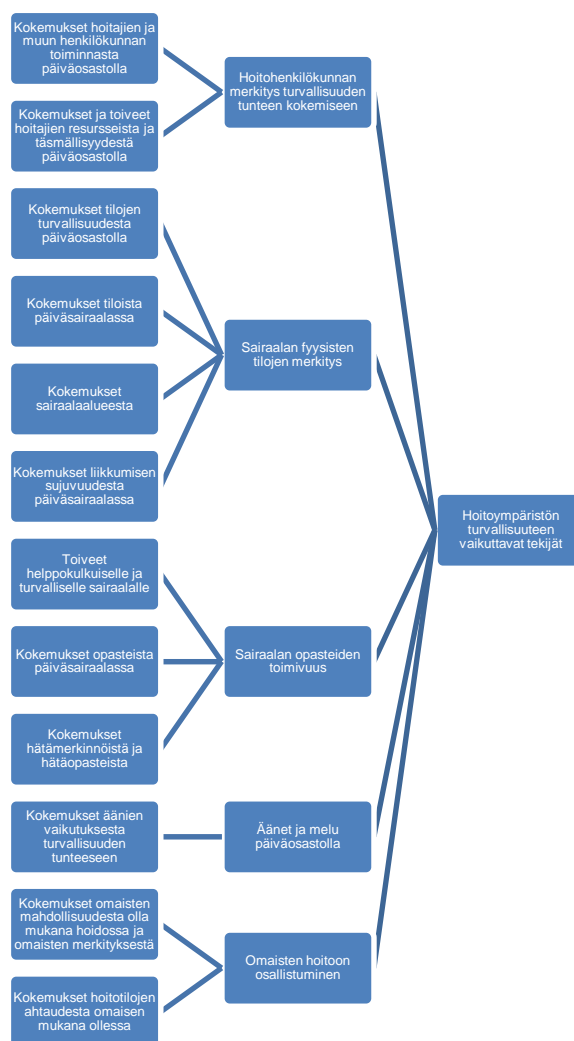
Haastatellut potilaat toivoivat rankkojen ja pitkien hoitojen ajaksi, sekä huonokuntoisille potilaille mahdollisuutta yksityishuoneeseen. Myöskin arkaluontoisista asioista hoitajan kanssa keskusteluun toivottiin yksityistä ja rauhallista tilaa. Omien asioiden puhuminen koettiin rauhan puutteen vuoksi ajoittain vaikeaksi. Yksityisyyttä parantavista tekijöistä esille tulivat sermit ja verhot. Hoitoympäristö koettiin usein ahtaaksi ja hoituhuoneet ahdistavan pieniksi. Toivottiin lisää tilaa, väljyyttä ja isompia hoituhuoneita.

"Ois väljyyttä ja omalle rauhalle verhot." H12

"Ahtaus on konkreettisesti näkyvissä." H9

5.2 Hoitoympäristön turvallisuus

Tutkimuskysymykseen "Mitä toiveita potilailla on fyysisen hoitoympäristön turvallisuuden suhteen?" muodostui aineistosta pääluokka; hoitoympäristön turvallisuuteen vaikuttavat tekijät. Tämä pääluokka koostuu viidestä yläluokasta, joita ovat: henkilökunnan merkitys turvallisuuden tunteeseen, sairaalan fyysisten tilojen merkitys, sairaalan opasteiden toimivuus, äänet ja melu päiväosastolla ja omaisten hoitoon osallistuminen. Yläluokat koostuvat yhteensä 12 alaluokasta, jotka muodostuivat aineiston pelkistyksistä.



Kuvio 2. Hoitoympäristön turvallisuuteen vaikuttavat tekijät.

Turvallisuuden tunteen kokemuksessa henkilökunnan merkitys oli haastateltujen potilaiden mielestä poikkeuksetta olennaisin tekijä. Potilaat kokivat että ammattitaitoiset hoitajat ja lääkärit luovat turvallisuuden tunteen. Henkilökunta koettiin luotettavaksi ja hoito hyväksi ja turvalliseksi. Ajoissa olemisen merkitys nousi esille. Potilaat kokivat aikataulujen noudattamisen ja henkilökunnan ajoissa olemisen turvallisuuden tunnetta lisäävänä tekijänä. Uuteen sairaalaan hoitajille toivottiin enemmän työskentely tilaa, aikaa ja työrauhaa.

"Hyvä turvallisuus, koska on hyvät hoitajat ja lääkärit." H12

"Loistava henkilökunta, sillä valtavasti merkitystä." H8

Nykyisen sairaalan fyysiset tilat koettiin turvallisuuden kannalta riittäviksi. Potilaat kertoivat poikkeuksetta etteivät olleet kokeneet turvattomuutta tilojen suhteen. Tilat koettiin asiallisiksi ja toimiviksi. Päiväsairaalassa toimenpiteet ovat lyhyitä, joten kaikki potilaat eivät kokeneet tilojen turvallisuutta edes merkittäväksi tekijäksi. Kehitysideana uuteen sairaalaan toivottiin turvallisuuden tunnetta tukemaan lisää wc-tiloja. Tällä hetkellä wc-tiloja koettiin olevan liian vähän. Liikkuminen nykyisissä tiloissa koettiin sujuvaksi, vaikka ahtauden tunne olikin läsnä. Meilahden sairaala-aluetta potilaat pitivät hyvin tiukkaan rakennettuna ja sokkeloisena. Tämä ei vaikuttanut hoitojen aikaiseen turvallisuuden tunteeseen päiväosastolla, vaan hankaloitti sairaalaan tuloa.

"On nää tilat turvallisuutta tukevat, vaan hetken toimenpide, niin ei oo niin välii."
H12

"Liikkuminen on mulle sujuvaa, mutta ei täällä hirveästi tilaa ole. En tiedä miten rollaattorilla onnistuu." H3

"Nestettä tulee kokoajan ja joutuu juoksemaan wc:ssä. Ei ole kuin yksi naisten ja yksi miesten wc." H4

Sairaalan opasteista mielipiteet jakautuivat. Osa potilasta koki opasteet tällä hetkellä täysin riittäviksi, ja osa toivoi uuteen sairaalaan helppokulkuisuutta. Opasteita koskevista toiveista painottui selkeys, toivottiin selkeästi esillä olevia ja yksinkertaisia opasteita. Wc-tiloihin johdattavia opasteita toivottiin myös. Potilaat eivät pääsääntöisesti olleet ajatelleet poistumisreittien ja sammutusvälineiden opastuksia. Tulevaan sairaalaan toivottiin tilavampia ja hitaammin ovensa sulkevia hissejä liikkumista helpottamaan.

"En ole kiinnittänyt huomiota ollenkaan poistumisreitteihin ja sammutusvälineisiin, taikka niiden merkintään." H12

Hoitolaitteiden ääniä ei koettu turvallisuutta heikentävänä tekijänä. Hoitolaitteiden äänet koettiin hoitoon kuuluvaksi ja jopa turvallisuutta lisääväksi tekijäksi. Remontin äänet koettiin epämiellyttävinä, mutta melujen ja äänten ei koettu kuitenkaan vaikuttavan turvallisuuden tunteeseen.

"Kyllä se hoitolaitteiden surina kuuluu asiaan, pahempi ois jos ihan hiljasta ois."
H9

"Välillä tulee rauhaton tunne, kun ihmisiä pyörii joka puolella." H5

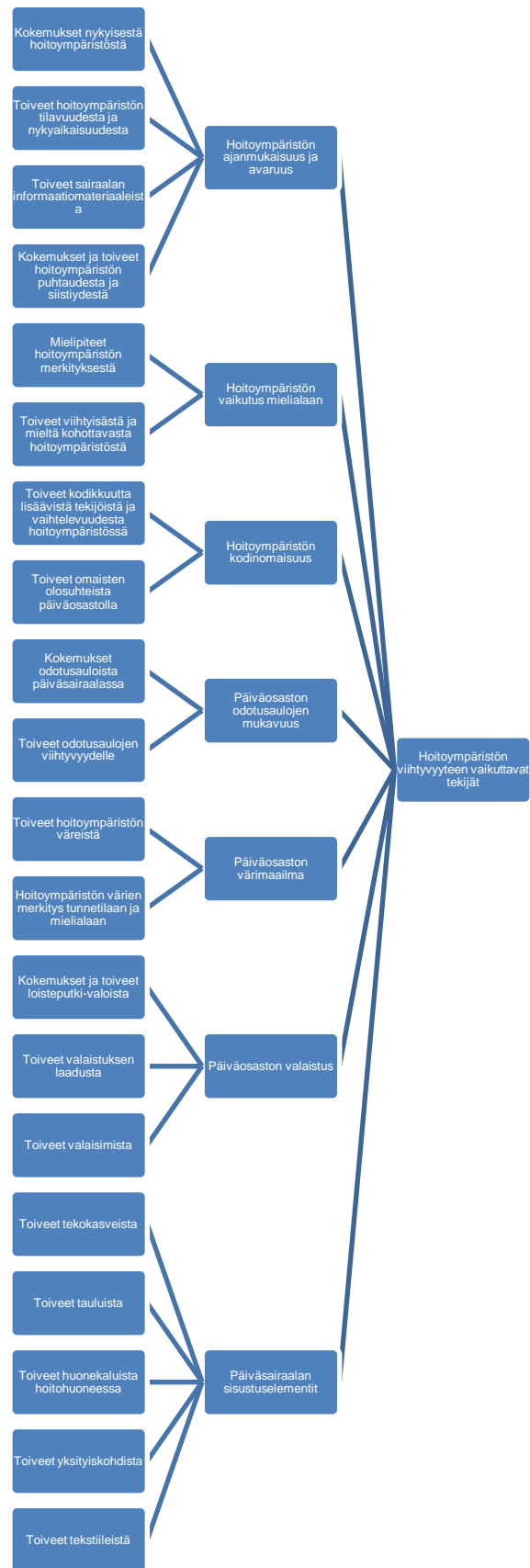
Kokemukset omaisten osallistumisesta hoitoon koettiin etenkin huonokuntoisilla potilailla tärkeänä turvallisuuteen vaikuttavana tekijänä. Myös yksin pärjäävistä potilaista monet kertoivat, että omainen on ollut aina mukana. Kaikki potilaat tiesivät mahdollisuudesta ottaa omainen mukaan hoitoihin tullessa. Tilat nousivat osalle potilaista esteeksi omaisen mukaan ottamiselle. Koettiin, että tilat ovat ahtaat ja vaativat järjestelyjä, jos omainen tulee mukaan. Omaisen koettiin myös ajoittain olevan tiellä tilojen ahtauden vuoksi. Osa potilaista kertoi, että omaiset tulevat mukaan sairaalaan, mutta jäävät kahvilaan odottamaan hoitojen ajaksi. Osa potilaista koki, ettei halua omaisia mukaan hoitoihin tiloista riippumatta.

"Toivoisin että ois mahdollisuus ottaa omainen siihen viereen, nyt on ollut niin ahdasta ja vaatinut järjestelyä etten oo kehannu." H8

"Omaisen mukaan tulo ollut sairaalaan tulon ehto." H2

5.3 Hoitoympäristön viihtyvyys

Tutkimuskysymykseen "Mitä viihtyvyyttä lisääviä tekijöitä potilaat toivovat uuden syöpäsairaalan päiväosastolle?" muodostui aineistosta pääluokka; hoitoympäristön viihtyvyyteen vaikuttavat tekijät. Tämä pääluokka koostuu seitsemästä yläluokasta, joita ovat: hoitoympäristön ajanmukaisuus ja avaruus, hoitoympäristön vaikutus mielialaan, hoitoympäristön kodinomaisuus, päiväosastojen odotusaulojen mukavuus, päiväosaston värimaailma, päiväosaston valaistus ja päiväsairaalan sisustuselementit. Yläluokat koostuvat vielä yhteensä 20 alaluokasta, jotka muodostuivat aineiston pelkistyksistä. Saimme haastatelluilta potilailta eniten toiveita liittyen juuri hoitoympäristön viihtyvyyteen ja sen vuoksi alaluokkia muodostui tämän tutkimuskysymyksen alle paljon.



Kuvio 3. Hoitoympäristön viihtyvyyteen vaikuttavat tekijät.

Potilaiden kokemukset nykyisestä fyysisestä hoitoympäristöstä ja tiloista päiväosastolla eivät olleet kovin positiivisia. Sairaala koettiin vanhanaikaiseksi, tilat pelkistetyksi ja jopa ankeiksi. Potilaat olivat havainneet joissakin pinnoissa repsottamista ja tilojen koettiin olevan remontin tarpeessa. Uudelta syöpäsairaalalta toivottiin tilavuutta ja nykyaikaisuutta. Uuteen sairaalaan toivottiin leveämpiä käytäviä ja enemmän tilaa.

"Ajanmukainen sairaala, jossa kokonaismiljöö olisi miellyttävä ja kestävä" H6

"Ihanne olisi riittävät tilat kaikille toiminnoille." H7

Hoitoympäristön puhtaus ja siisteys koettiin päiväosastolla hyvin toteutuneena. Kaikki tilat, mukaan lukien wc-tilat oli koettu siistiksi, eikä moittimista puhtauden suhteen ollut. Ilmanvaihtoon toivottiin kuitenkin parannusta, ja sairaalaan parempaa ilmastointia. Sairaalan informaatiomateriaaleihin liittyen tuli esille toive, että potilaille luettavaksi tarkoitetut materiaalit olisivat selkeämmin ja systemaattisemmin esillä. Nykyinen sairaalan tiedote oppaiden esillepano oli koettu sotkuiseksi.

"Paremmat ilmastoinnit huoneisiin, nyt voi olla jopa neljä hoidettava, jolloin happi käy vähiin." H11

"Ensisijaista informaation ja tiedonsaannin selkeyttäminen, voi vapaaehtoisesti kerrata ja hankkia tietoa." H6

Potilailla oli erilaisia kokemuksia hoitoympäristön vaikutuksesta mielialaan. Osa potilaista koki, että hoidon lyhyen keston vuoksi hoitoympäristön viihtyvyydellä ei ole merkitystä eikä sairaalaympäristö edes voi olla viihtyisä. Muutama haastatelluista potilaista oli myös vahvasti sitä mieltä, ettei yhteiskunnan varoja saa laittaa hoitoympäristön viihtyvyyteen. Toista mieltä olevat potilaat taas kokivat hoitoympäristön merkittäväksi. Heidän mielestä ympäristöllä on mahdollisuus mielialan kohoamiseen. Hoitoympäristön toivottiin olevan rauhoittava ja luovan iloista mieltä.

Kodin tuntu hoitoympäristössä oli potilaille tärkeää.. Hoitoympäristön sairaalamaisuutta, jolloin jokainen paikka näyttää samalta toivottiin vähennettävän ja hoitoympäristöön toivottiin vaihtelevuutta. Tämän toteutukseen tuli ehdotuksena esimerkiksi vaihtuva taide seinillä, ja erilaiset kuviot eri huoneissa tai kerroksissa. Tusinatavaraa toivottiin vältettävän. Ikkunat ja luonnonvalo koettiin tärkeinä asioina kodikkaassa

hoitoympäristössä. Hoitajat kuvattiin ihanina, ja heidän toiminnan koettiin luovan sairaalaan kodinomaista tunnelmaa.

"Kodinomaisuus olisi oikea sana, ettei tuntuis että tulee sairaalaan." H9

Kodinomaisuuden kokemukseen vaikuttaa merkittävästi myös omaiset. Heille toivottiin parempia olosuhteita päiväosastolla. Omaisille toivottiin mukavampia istuimia kuin nykyiset päiväosastolla omaisia varten olevat jakkarat. Omaisia varten toivottiin myös erillisiä istuinryhmiä hoituhuoneisiin.

Nykyisten päiväosastojen odotusaulat koettiin läpikulkupaikoiksi, ankeiksi ja epämukaviksi. Osa potilaista oli kuitenkin myös kokenut odotusaulat toimiviksi lyhyiden odotusaikojen vuoksi. Uuden syöpäsairaalan päiväosastojen odotustiloihin toivottiin mukavia odotustuoleja ja erilaisia istuinvaihtoehtoja, esimerkiksi sohvakalustoja. Odotusauloista toivottiin viihtyisiä, valoisia ja tilavia, mutta sopivan kompakteja. Liian suuret odotusaulat koettiin ikäviksi.

"Odotustila erikseen, nyt on vain pari penkkiä kapean käytävän varrella." H16

Päiväosaston värimaailmaksi toivottiin hillittyjä vaaleahkoja ja neutraaleja värejä, jotka tuovat hoitoympäristöön avaruutta. Toivottiin myös värikkyyttä, valoisuutta ja iloisuutta, muttei räikeitä värejä. Eräs potilas ehdotti päiväosaston seinien väriksi kermanväriä. Valkoinen väri koettiin seinissä liian kliiniseksi eikä sitä toivottu päiväosastolle. Hoitoympäristön värien toivottiin luovan harmoniaa ja turvallisuutta sekä rauhoittavan mieltä. Tummia ja synkkiä värejä, esimerkiksi harmaata toivottiin vältettävän, koska ne tuovat mieleen sairauden ja saavat aikaan pahaa mieltä.

"Täällä on joka paikassa valkoista, miksei voisi olla jotain muuta, liian kliinistä."
H5

"Tääl vois olla värejä, ei mitään sairaalameininkiä." H12

Päiväosastolle toivottiin viihtyisää pehmeää ja luonnonvalon tyyppistä valaistusta. Kokemukset nykyisistä loisteputkivalaisimista eivät olleet positiivisia. Loisteputket kuvattiin liian teollisina, sairaalalaisina, liian kirkkaina, kalseina sekä silmää häiritsevinä. Päiväosastolle toivottiin siis nykyistä himmeämpää ja epäsuorempaa

valaistusta. Kohdennetut valaisimet koettiin hyvinä ja lukuvaloja toivottiin sekä hoituhuoneisiin, että odotustiloihin.

”Jos mahdollista valot voisivat olla kohdennetumpia, jos vain makaa kattovalot mitä nyt on eivät ole kovin kivoja, tai pitäisi ainakin ottaa aurinkolasit mukaan.” H6

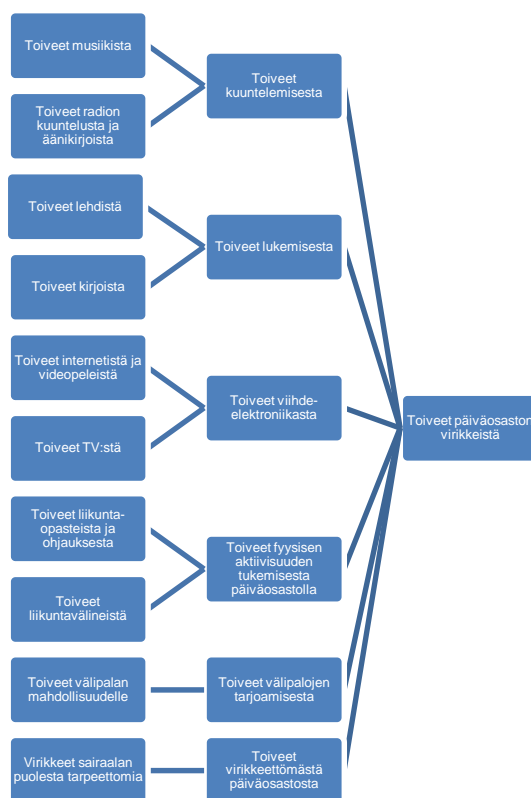
Päiväosaston sisustuselementeistä tekokasvit jakoivat mielipiteitä. Osa potilaista koki tekokasvit kodikkuutta lisääviksi ja elävyyttä tuoviksi, kun taas osa potilaista oli sitä mieltä, että tekokasvit eivät mieltä ylennä ja mieluummin tulisivat hoitoympäristöön ilman tekokasveja. Päiväosastolle toivottiin hyvää mieltä ja tunnelmaa luovaa taidetta. Seinille toivottiin tauluja, valokuvia, julisteita sekä painotöitä, ja niihin erityisesti luontoaiheita. Kauniit maisemat, esimerkiksi merimaisemat tauluissa koettiin miellyttäväksi ja katseita kiinnittäviksi. Tauluihin toivottiin yhtenäistä linjaa ja tuli esille myöskin yksittäinen toive, ettei liikaa tauluja seinille. Päiväosastolle toivottiin keveitä, värikkäitä ja iloisia tekstiilejä, kuten aurinkoisia ja sisustukseen sointuvia verhoja.

”Tekstiileillä sais paljon aikaan, sohviin iloisia tyynyjä, kauniit tyynynpäälliset ja tekstiiliteos seinälle.” H9

Hoituhuoneisiin toivottiin nykyisen kaltaista ratkaisua, jolloin hoidon voi saada valinnan mukaan joko lepotuolissa tai vuoteessa. Hoituhuoneen lepotuolit oli koettu pääsääntöisesti hyviksi ja uuteen sairaalaan toivottiin samankaltaisia rentouttavia hoitotuoleja. Eräs potilas toivoi keinutuoleja. Hoituhuoneisiin ei toivottu sohvakalustoja, koska niitä on vaikea pitää hygieenisinä. Päiväosastolla naulakoista oli koettu puutetta ja hoituhuoneisiin kaivattiin lisää naulakoita.

5.4 Hoitoympäristön virikkeet

Tutkimuskysymykseen ”Mitä virikkeitä potilaat toivovat uuden syöpäsairaalan päiväosastolle?” muodostui aineistosta pääluokka; toiveet päiväosaston virikkeistä. Tämä pääluokka koostuu kuudesta yläluokasta, joita ovat: toiveet kuuntelemisesta, toiveet lukemisesta, toiveet viihde-elektroniikasta, toiveet fyysisen aktiivisuuden tukemisesta päiväosastolla, toiveet välipalojen tarjoamisesta ja toiveet virikkeettömästä päiväosastosta. Yläluokat koostuvat vielä yhteensä 10 alaluokasta, jotka muodostuivat aineiston pelkistyksistä.



Kuvio 4. Toiveet päiväosaston virikkeistä.

Päiväsairaalan kuunneltavista virikkeistä nousi haastatelluilta potilailta seuraavanlaisia toiveita. Musiikki yleisesti koettiin tärkeäksi. Musiikilta toivottiin nimenomaan rauhoittavaa ja rentouttavaa vaikutusta. Odotustiloihin toivottiin neutraalia ja rauhallista musiikkia. Osa potilaista koki, ettei sairaalan puolesta tarvitse järjestää musiikkia, ja ettei sairaalan kaltaisessa paikassa voi musiikkia kuunnella. Mahdollisuus valita mitä musiikkia haluaa kuunnella koettiin tärkeänä tekijänä. Korvakuulokkeet miellettiin hyväksi vaihtoehdoksi musiikin kuunteluun, koska tällöin jokainen voisi kuunnella haluamaansa musiikkia. Musiikkia vastustavien potilaiden mielipide perustui siihen, ettei välttämättä kaikki potilaat pidä musiikista. Radion kuuntelu mahdollisuus koettiin hyvänä ja neutraalimpana vaihtoehtona kuin muun musiikin kuuntelu. Eräs potilas toivoi myös äänikirjoja kuunneltavaksi korvakuulokkeilla.

"Musiikki ois kaikkein tärkein." H9

"Ei voi tämmösessä paikassa harrastaa, yksityishuoneessa voi mitä vaan kuunnella." H11

Potilaat toivoivat luettavaksi ajantasaisia lehtiä. Nykyiset lehdet koettiin vanhoiksi ja epäsiisteiksi. Aikakausilehdet koettiin mieluisana vaihtoehtona, ja tärkeänä pidettiin niiden laajaa valikoimaa ja soveltuvuutta eri asioista pitävälle potilaille. Kirjoja ei toivottu virikkeeksi yhtä innokkaasti kuin lehtiä. Toistuvasti sairaalassa ja pitkissä hoidoissa käyville potilaille kuitenkin toivottiin myös kirjoja tarjolle.

”Isot pinot lehtiä on kyllä, mutta ne on kaikki vanhoja.” H7

Viihde-elektroniikasta virikkeenä potilaat suosivat lähinnä televisiota. Televisio koettiin mieluisaksi ja riittäväksi virikkeeksi tekniikan saralla. Televisiollakaan ei ollut kaikille haastatelluille potilaille merkitystä, eivätkä he pitäneet televisiota välttämättömänä virikkeenä. Internetiä ei toivottu virikkeeksi. Mahdollisuutta internetiin piti hyvänä ainoastaan muutama potilas, ja videopelien uskottiin olevan mieluisia nuoremmille potilaille.

”Ei missään nimessä internetiä sairaalan puolesta, jokainen voi ottaa itse vehkeet mukaan.” H6

Fyysisen aktiivisuuden lisäämiseksi toivottiin seinille yksinkertaisia jumppausohjeita ja opasteita. Mahdollisuutta osallistua opastettuun liikuntaan pidettiin mieluisana ja potilaat uskoivat sen lisäävän myös fyysistä aktiivisuutta. Helppoa osallistumista jumppahetkeen pidettiin tärkeänä. Tärkeänä pidettiin myös eri tasoisten potilaiden huomioimista ja toivottiin kaikille mahdollisuutta osallistua jumppahetkiin halutessaan. Liikunnassa alkuun avustamista ja innostamista pidettiin merkittävänä ja osa potilaista toivoi kuntosalia sekä yksinkertaisia kuntoiluvälineitä odotusaikaa varten. Toisaalta osa potilaista piti liikuntavälineitä myös täysin tarpeettomina ja turhina. He kokivat, että eivät halua sairaalalta tukea fyysiseen aktiivisuuteen. Lyhyen hoidon keston vuoksi monet potilaat eivät kokeneet fyysisiä virikkeitä tarpeelliseksi.

”Semmonen vois olla, että joku vetää ja kaikki eritasoet saa osallistua, menis nonstoppina.” H4

”Liikuntavälineitä vois olla, stepperi ja soutulaite odotusaulassa.” H15

Potilaat kokivat mahdollisuuden välipalaan poikkeuksetta mieluisana. Hoituhuoneisiin toivottiin erilaisia hedelmiä ja juotavia tarjolle. Mahdollisuutta käydä keskustelua fysioterapeutin kanssa pidettiin myös mielekkäänä.

Suuri osa potilaista koki, ettei virikkeille ole sairaalan puolesta tarvetta. Monet pitivät potilastovereita parhaana virikkeenä. Haastatellut potilaat mainitsivat, että kaikki voivat ottaa omat virikkeensä mukaan sairaalaan tullessa. Potilaat kertoivat myös, että sairaalalla ei ole heidän mielestään velvollisuutta järjestää virikkeitä. Sairaalaan tultiin hoitoon, eikä hemmoteltavaksi. Myös yhteiskunnan varojen käyttämistä virikkeisiin monet potilaat pitivät täysin turhana.

6 Pohdinta

6.1 Opinnäytetyön tulosten pohdinta

Yksityisyyden toteutumisesta oli potilailla vaihtelevia kokemuksia. Persoonallisuudella on vaikutusta yksityisyyden kokemukseen. Hoitojen alussa käytävä potilaan identifiointi aiheutti sen, että helposti potilaat kuulivat toistensa asioista. Koska joitakin potilaita tämä häiritsi, voisi tulevaisuudessa potilaiden tunnistamissysteemiä kehittää niin, että potilaiden tiedot pysyisivät paremmin salassa. Arkaluontoisista asioista keskusteluun toivottiin myös yksityistä ja erillistä tilaa, jolloin olisi mahdollista keskustella hoitajan kanssa rauhassa. Yksityisyyttä parantamaan toivottiin tilan avaruutta ja myös lisää sermejä ja verhoja. Tällaiset yksityisyyttä huomattavasti parantavat seikat olisivat suhteellisen helposti saatavissa ja toteutettavissa. Tärkeää onkin kiinnittää huomiota potilaiden yksityisyyden toteutumiseen jokapäiväisessä työssä. Saamamme tulokset ovat linjassa aiemman kirjallisuuden kanssa ja yksityisyyden toteutuminen on hoidossa hyvin keskeinen asia. Silti yksityisyyden ja intimitettisuojan säilyminen eivät sairaalahoidossa aina toteudu. Haastatellut potilaamme lähes kaikki kokivat hoitoympäristön rauhalliseksi ja meluttomaksi. Aikaisemmassa kirjallisuudessa melun ja potilastoverien äänten oli todettu aiheuttavan häiriötä yksityisyydelle.

Huonokuntoisille potilaille sekä pitkien ja rankkojen jaksojen ajaksi toivottiin yksityishuonetta. Muissa tapauksissa monet potilaat kokivat monen hengen hoituhuoneet positiivisena asiana. Silloin saatu vertaistuki sekä sosiaaliset tilanteet ja kontaktit koettiin tärkeänä. Tulevaisuudessa mahdollisuus vaikuttaa hoituhuoneen

kokoon ja siellä olevien potilaiden määrään olisi varmasti toivottavaa. Ihmiset ovat hyvin erilaisia ja haluavat eritavoin olla kanssakäymisessä potilastovereiden ja henkilökunnan kanssa. Omaisten mukana olemista oli nykyisillä päiväosastoilla ajoittain häirinnyt tilojen ahtaus. Potilaat toivoivat omaisia varten parempia tiloja ja istuimia. Omaisten mahdollisuus olla läsnä potilaan hoidossa on kirjallisuudessa tutkittu olevan hyvin tärkeää ja tulevaisuudessa tulisi omaisen osallistuminen huomioida myös tilojen suunnittelussa.

Hoitoympäristön turvallisuudesta päiväosastolla potilailla oli myönteisiä kokemuksia ja kokemuksissa painottui erityisesti hyväksi koettu turvallisuuden tunne. Rakenteelliseen turvallisuuteen ei oltu kiinnitetty juuri huomiota ja tilat koettiin vanhanaikaisiksi ja hieman ahtaiksi. Rakenteelliset tilat olivat selkeästi kuitenkin toissijaisia turvallisuuden kannalta ja potilaat kokivat merkittävämmäksi ja tärkeimmäksi turvallisuuden luojaksi ammattitaitoisen henkilökunnan. Haastateltavista potilaista ainoastaan yksi jätti mainitsematta luotettavan henkilökunnan ja hyvin toteutuneen hoidon turvallisuudesta kysyttäessä. Tämä tulos vastaa aiempaa kirjallisuutta, potilaiden fyysisen- ja psyykkisen turvallisuuden tunteen kokemukset ovat selkeästi yhteydessä toisiinsa. Kirjallisuudessa mainittu hoitoympäristön turvallisuuden yhdistäminen ja liittäminen ammattitaitoiseen hoitojen toteuttamiseen tuli esille myös potilaiden kokemuksissa. Yleisesti vallitseva turvallinen tunnelma on ensisijainen turvallisuuden luoja sairaalaympäristössä.

Tilojen turvallisuuden parantamiseksi uuteen sairaalaan potilaat toivoivat selkeämpiä opasteita, lisää wc-tiloja ja hitaammin sulkeutuvia hissejä. Toiveista nousi esille myös helppokulkuinen sairaala. Vakavan sairauden diagnoosin saamisen jälkeen tilojen selkeys on tärkeää ja opasteiden laatuun tulisi kiinnittää nykyistä enemmän huomiota. Opasteiden tulisi palvella kaikkia syöpäsairaalan käyttäjiä, myös erityisryhmiä.

Haastatellut potilaat mielsivät hoitolaitteiden äänet turvallisuutta tukeviksi. Äänien ja hoitokoneiden on tutkittu aiheuttavan turvattomuutta, jos hoitolaitteista ei ole tietoa tai potilas ei saa riittävästi ohjausta. Päiväosastolla potilaat kokivat henkilökunnan luotettavana ja hoidon hyvänä, ja tällöin hoitolaitteiden aiheuttama meteli ei aiheuttanut turvattomuutta. Nämä tulokset tukevat aikaisempaa kirjallisuutta, jossa laadukkaan hoidon ansiosta potilailla ei esiintynyt epätietoisuutta hoitolaitteista, vaan laitteet koettiin turvallisuutta lisäävinä tekijöinä. Toisaalta kovaäänisten hoitolaitteiden on todettu myös aiheuttavan turvattomuuden tunnetta. Haastateltujen potilaiden

kokemuksissa tämä ei noussut esille. Päiväosastolla hoitolaitteet ovat suhteellisen pienikokoisia ja pitävät voimakasta ääntä vain hälyttäessään. Hoitolaitteiden äänen aiheuttamat turvattomuuden kokemukset kohdistuvatkin enemmän toisenlaisiin yksiköihin ja hoitoympäristöihin.

Syöpäsairaalan päiväosastojen hoitoympäristön esteettisyydestä ei ollut kovin positiivisia kokemuksia. Kuitenkin päiväosaston luonteesta johtuen hoitoympäristöä ei pidetty niin merkittävänä kuin esimerkiksi ympärivuorokautisessa osastohoidossa. Potilaat toivoivat avaraa, nykyaikaista ja ajanmukaista hoitoympäristöä, myös odotusauloihin toivottiin parannusta. Kodinomaisuus on potilaille tärkeä asia hoitoympäristöä. Hoitajien käytös oli koettu päiväosastolla todella miellyttävänä ja heidän toiminta myös edesauttoi kodinomaista tunnelmaa. Kirjallisuudesta merkittäväksi noussut hoitoympäristön puhtaus ja siisteys koettiin hyvin toteutuneeksi. Ilman raikkauteen ja ilmanvaihtoon toivottiin parannusta. Sisäilman laadulla voi vaikuttaa hyvin paljon syöpäpotilaan elämänlaatuun, kun esimerkiksi ulkoiluun ei ole mahdollisuutta ja voimavaroja.

Syöpäpotilaat toivovat iloisia ja rauhoittavia värejä sairaalaan. Valkoinen väri koettiin liian kliiniseksi ja tummat värit huonoksi. Nämä tulokset vastaavat aiempaa kirjallisuutta. Valkoinen väri on kirjallisuudessakin usein todettu liian puhtaaksi ja sairaalamaiseksi. Väreillä on mahdollisuus vaikuttaa hoitoympäristöön. Syöpäosastoille toivottiin esteettistä sisustusta ja seinille taidetta ja tauluja. Luontoaiheet olivat monen mieleen. Valaistukseen toivottiin lukuvaloja ja epäsuorempia neutraaleja valaisimia. Päiväosastolla oleviin hoitotuoleihin oltiin pääsääntöisesti tyytyväisiä ja tulevaan syöpäsairaalaan toivottiin myös samantyyppisiä rentouttavia lepotuoleja. Esteettisellä ja kauniilla hoitoympäristöllä voidaan mahdollisesti ainakin osalla potilaista kohottaa mielialaa ja parantaa yleistä tunnelmaa syöpähoitojen aikana.

Virikkeitä potilaat toivoivat uuden syöpäsairaalan päiväosastolle maltillisesti. Musiikki koettiin mieluisana. Potilaat pohtivat kuitenkin muiden potilaiden ja henkilökunnan suhtautumista musiikkiin. Tärkeänä pidettiin mahdollisuutta saada valita musiikki itse ja musiikin neutraaliutta. Radiota pidettiin melko neutraalina vaihtoehtona. Toiveet musiikin kuuntelun suhteen vastaavat aikaisempaa kirjallisuutta, mieluisan musiikin on todettu lisäävän viihtyvyyttä hoitojen aikana ja niihin odottaessa. Televisio koettiin miellyttäväksi virikkeeksi, internetiä ja videopelejä potilaat eivät kokeneet tarpeellisina päiväosastolla. Potilaat vieroksuivat ajatusta internetistä ja videopeleistä, eivätkä

toivoneet niitä sairaalan puolelta järjestettävän. Haastateltavat potilaat perustelivat virikkeiden tarpeettomuutta päiväosastolla hoitoaikojen suhteellisen lyhyellä kestolla. Haastateltavat potilaat olivat myös sitä mieltä, että virikkeet kuten internet ja videopelit tulevat yhteiskunnalle liian kalliiksi. Teknisten virikkeiden ja videopelien todettiin soveltuvan paremmin nuoremmille potilaille. Kirjallisuudessa internet ja videopelit todettiin toivottaviksi ja hyödyllisiksi virikkeiksi. Saamiimme tuloksiin vaikuttaa suurella todennäköisyydellä haastateltujen potilaiden suhteellisen korkea keski-ikä, 68 vuotta. Suomessa tämän ikäpolven ihmiset eivät ole kasvaneet tietotekniikan aikakaudella, joten ajatus tietokoneista ja videopeleistä virikkeinä päiväsairaalassa voi tuntua hyvin vieraalta. Nuoremmat ihmiset pitävät kirjallisuuden mukaan mahdollisuutta internetiin tärkeänä ja olennaisena asiana hoitoympäristössä.

Perinteistä liikuntaopastusta toivottiin lisääntyvissä määrin päiväsairaalaan. Yksinkertaiset neuvot aktiivisuuden lisäämiseksi olivat potilaiden mielestä tervetulleita. Potilaat kokivat kevyen liikunnan tukevan tervettä oloa hoitojen aikana. Tämä on todettu myös kirjallisuudessa. Ajatus liike-aktiivoivista peleistä oli haastatelluille potilaille vieras ja vastenmielinen. Mahdollisesti nuoremmille potilasryhmille aktiivisuutta tukevat videopelit voisivat olla hyödyllisiä ja mielenkiintoa herättäviä. Liike-aktiivoivien pelien on todettu edistävän potilaiden psyykkistä ja fyysistä vointia hoitajaksojen aikana.

Lehtiin toivottiin laaja-alaista ja ajantasaista valikoimaa. Potilaat olivat melko maltillisia virikkeisiin liittyvien toiveiden suhteen. Perinteiset virikkeet kuten lehdet, musiikki ja televisio koettiin mieluisina. Potilaat kokivat, ettei sairaalan velvollisuus ole järjestää viihdykkeitä, ja jokainen voi itse ottaa omat virikkeensä mukaan. Tulokset eivät varsinaisesti vastaa kirjallisuuden tuloksia. Kirjallisuudessa virikkeiden todettiin vaikuttavan myönteisesti hoidon laatuun. Haastateltujen potilaiden kokemusten perusteelta perinteiset virikkeet vaikuttavat jonkin verran viihtyisyyteen hoitokäynneillä. Toisaalta potilaat olivat tyytyväisiä hoitoon, vaikka eivät toivoneet virkkeitä. Yhteyttä hoidon laadun ja potilaiden virikkeisiin kohdistuneiden kokemusten ja toiveiden välille ei tutkimuksessamme selkeästi muodostunut.

6.2 Opinnäytetyön luotettavuus

Tieteellisen tutkimuksen tarkoitus on tuottaa mahdollisimman luotettavaa tietoa tutkittavasta ilmiöstä. Jokaiseen tutkimukseen kuuluu olennaisena osana sen luotettavuuden ja eettisyyden pohdiskelu. Laadullisen tutkimuksen luotettavuutta

voidaan arvioida tiettyjen kriteerien avulla. Näitä ovat esimerkiksi uskottavuus, vahvistettavuus, refleksiivisyys ja siirrettävyys. (Juvakka - Kylmä 2007: 67, 127.)

Uskottavuus tarkoittaa tutkimuksen ja sen tulosten uskottavuutta sekä niiden osoittamista tutkimuksessa. Tekijän on varmistettava, että tutkimustulokset vastaavat kyseiseen tutkimukseen osallistuneiden henkilöiden käsityksiä tutkimuskohteesta. Uskottavuuden vahvistamiseksi voidaan käyttää erilaisia keinoja, yksi keino on esimerkiksi keskustella tuloksista osallistujan kanssa tutkimuksen eri vaiheissa. Tutkimuksen uskottavuutta lisää, jos tutkija on ilmiön kanssa tekemisissä riittävän pitkään ja näin kykenee paremmin ymmärtämään tutkimukseen osallistuvan näkökulmaa. (Juvakka - Kylmä 2007: 128.)

Vahvistettavuus kuuluu koko tutkimusprosessiin ja se edellyttää tutkimusprosessin kirjaamista ja dokumentointia niin, että toinen tutkija voi pääpiirteissään seurata tutkimuksen kulkua. Vahvistettavuuden ongelma on laadullisessa tutkimuksessa se, että eri osapuolet eivät välttämättä päädy samankaan aineiston pohjalta samanlaiseen tulkintaan. Laadullisessa tutkimuksessa todellisuuksia on usein monia, ja se hyväksytään. Erilaiset tulkinnat eivät välttämättä merkitse luotettavuudelle ongelmaa, koska ne samalla lisäävät ymmärrystä tutkimuksen kohteena olevasta ilmiöstä. Tärkeää on kuitenkin selittää ja perustella johtopäätökset ja tulokset niin, että muutkin pystyvät ymmärtämään ajatuksen kulkua. (Juvakka - Kylmä 2007: 127, 128; Hirsijärvi - Hurme 2000: 187.)

Refleksiivisyys tarkoittaa sitä, että tutkimuksen tekijän on oltava tietoinen asemastaan ja lähtökohdistaan tutkimuksen toteuttajana. Tekijän on kuvattava lähtökohtansa tutkimusraportissa sekä arvioitava kuinka hän vaikuttaa aineistoonsa ja tutkimusprosessiin. (Juvakka - Kylmä 2007: 129.)

Siirrettävyys tarkoittaa tulosten siirrettävyyttä muihin vastaavanlaisiin tilanteisiin. Tutkimuksen tekijän tulee esimerkiksi kuvailla riittävästi tutkimuksen osallistujia ja ympäristöä, jotta lukija voi arvioida tulosten siirrettävyyttä. (Juvakka - Kylmä 2007: 129.)

Laadullisia tutkimuksia ja niiden luotettavuutta on usein kritisoitu pienistä osallistujamääristä, subjektiivisuudesta sekä yleistettävyyden ja satunnaistamisen puutteesta. Toisinaan laadullisen tutkimuksen tekijät sortuvat tarkastelemaan

tutkimustuloksiaan määrällisen tutkimuksen koordinaatistosta käsin. Tällöin laadullisen tutkimuksen keskeisistä ja vahvistavista ominaispiirteistä; subjektiivisuudesta, valikoituneisuudesta, osallistujien määrän vähyydestä ja kontekstisidonnaisuudesta muodostuu tutkimuksen kriittisiä kohtia, jotka mitätöivät saadut tulokset. Laadullisen tutkimuksen luotettavuutta on tarkasteltava aina sen omista lähtökohdista käsin. (Juvakka - Kylmä 2007: 133,134.)

Tutkimusta tehdessä huolehdimme, että käyttämämme nauhoituslaite oli ajantasainen ja toimiva. Opettelimme laitteen käytön ennalta, jotta tekninen välineistö oli kunnossa haastatteluhetkillä, eikä heikentänyt tutkimuksemme luotettavuutta. Haastattelimme potilaat yhdessä tutkimusparina. Näin tulosten analysointi oli luotettavampaa, koska olimme molemmat olleet analysoitavissa haastattelutilanteissa.

Haastatelluista potilaista noin puolet oli naisia ja puolet miehiä, joten tutkimus antaa suhteellisen hyvän kokonaiskuvan. Tutkimus on luotettava, koska molemmat sukupuolet ovat tasaisesti edustettuina. Suunnittelemamme potilasmäärä oli alunperin 20, mutta saimme toteutettua 16 haastattelua. Haastateltujen potilaiden määrä on varsin pieni verrattuna potilasmäärään, joka syöpäsairaalan päiväosastoilla käy hoidoissa päivittäin. Tämä tutkimus ei siis anna täysin luotettavaa tietoa päiväosaston potilaiden toiveista ja kokemuksista, koska otanta on pieni ja hoidoissa käyvät potilaat ovat erilaisia persoonia, eri ikäisiä ja eri sairauden vaiheessa olevia ihmisiä. Haastateltavien keski-ikä nousi myös aika korkeaksi tutkimukssamme. Nuoremmilla syöpäpotilailla saattaa olla erilaisia toiveita ja kokemuksia päiväosaston hoitoympäristöstä. Opinnäytetyömme on kuitenkin hyvin suuntaa antava ja saimme tällä haastattelumäärällä riittävästi aineistoa ja materiaalia tutkimuksemme tekoon. Saimme myös laaja-alaisesti eri ammattiryhmien ja edustajia ja eri syöpiä sairastavia haastateltaviksi.

Analysoimme nauhoitusten ja muistiinpanojemme aineiston laadulliselle tutkimukselle sopivalla sisällönanalyysillä pian haastatteluiden toteutusten jälkeen, jolloin haastattelutilanteet olivat tuoreessa muistissa.

6.2.1 Tutkimusmenetelmän pohdinta

Tutkimusmenetelmänä laadullinen teemahaastattelu oli toimiva. Pääsimme kontaktiin päiväosastojen potilaisiin, ja tarkentavia lisäkysymyksiä oli haastattelutilanteissa helppo

esittää. Laadullisella teemahaastattelulla saimme toteutettua tutkimuksen hyvin. Tutkimusta tehdessä syvensimme myös omaa ymmärrystämme liittyen potilaiden toiveisiin ja kokemuksiin. Teemahaastattelussa haastateltavat saivat vapaalla sanalla kertoa ajatuksiaan. Tällöin yksityiskohtaisten toiveiden kertominen oli mahdollista. Teemahaastattelu soveltui tutkimuksemme tarkoitukseen ja tavoitteeseen hyvin. Saimme päiväsairaalan potilailta suoraan tietoa heidän toiveistaan.

Tässä tutkimuksessa suhteellisen pieni otanta on suurin epävarmuus tekijä. Haastattelimme 16 potilasta, joten tulosten yleistettävyyks on kyseenalaista. Haastateltavien potilaiden yleisimmät toiveet ja kokemukset tosin olivat samankaltaisia ja näin ollen voimme olettaa, että myös muilla päiväsairaalan potilailla voi olla samankaltaisia kokemuksia ja toiveita. Haastatellut potilaat olivat kaikki melko iäkkäitä. Iäkkäät ihmiset ovat tyytyväisempiä ja vähemmän kriittisiä, kuin nuoremmat ihmiset. Tutkimustuloksissa etenkin virikkeiden kohdalla huomasimme tutkimusjoukon korkean iän vaikutuksen. Haastatellut potilaat pohtivat virikkeitä kuitenkin myös nuorempien potilaiden kannalta, vastausten totuudenmukaisuutta on silti vaikea arvioida. Vielä jääkin epäselväksi, minkälaisia tuloksia saadaan, kun teknologisella aikakaudella kasvanut väestö on päiväsairaalan suurta käyttäjäjoukkoa.

Yhteyshenkilömme päiväsairaala hoiti haastateltavien potilaiden hankinnan. Yhteyshenkilö oli terveydenhuoltoalan ammattilainen, syöpäsairaalassa työskentelevä sairaanhoitaja, joten ammattitaitoa potilaiden valintaan löytyi. Ennalta sovitut haastattelupäivät vaikuttivat potilaiden otantaan ja haastattelijoukko muodostuikin potilaista, jotka niinä päivinä sattuiivat sairaalahoidossa käymään. Potilaat valikoituivat siis lähes sattumanvaraisesti. Usein potilailta kysyttiin vasta sairaalassa yhteyshenkilön aloitteesta, sopisiko heitä haastatella.

Olimme tehneet saatekirjeen haastateltavia varten, mutta suurta osaa haastatteluista potilaista se ei tavoittanut. Potilaat eivät siis olleet voineet pohtia teemoja ennakoon. On vaikea arvioida miten vastaukset olisivat mahdollisesti poikenneet, jos potilaat olisivat saaneet tietää haastatteluista ennakoon. Osan haastatteluista yhteyshenkilö oli kuitenkin sopinut myös puhelimitse etukäteen. Tällä menetelmällä potilas oli hoitoihin tullessaan tietoinen tutkimuksestamme. Käytännössä ero haastattelutilanteissa näiden toimintatapojen välillä näkyi haastatteluista ennalta tietoisien potilaiden hieman lyhyempinä miettimisaikoina kysymyksiin vastatessa.

Tutkimustuloksiimme voi vaikuttaa myös potilaiden mieliala haastattelutilanteessa. Mielentilaa on lähes mahdotonta arvioida vieraita ihmisiä haastateltaessa. Emme myöskään tiedä mikä potilaiden todellinen kiinnostus tutkimukseemme osallistumiseen oli. Haastatellut potilaat osallistuivat mielellään haastatteluun, mutta on mahdotonta arvioida kertoivatko he kaikki ajatuksena meille. Myös kiire ja halu lähteä hoidosta suoraan kotiin on voinut vaikuttaa haastatteluihin. Potilaat olivat hyvin kohteliaita ja ystävällisiä, joten he eivät välttämättä kehdanneet sanoa, jos olisivat halunneet lähteä suoraan kotiin. Potilaat kertoivat omista kokemuksistaan ja toiveistaan mahdollisesti tiivistetysti.

Potilaiden sairastumisvaiheen vaikutusta tuloksiin on myös vaikea arvioida. Haastateltavat potilaat eivät olleet tiedettävästi syövän kriisivaiheessa, mutta sairauden eri vaiheet näkyvät jokaisella potilaalla henkilökohtaisella tavalla. Kaikki haastateltavat potilaat olivat itse halukkaita puhumaan aiheesta, mutta emme voi tarkalleen tietää, miten sairastumisvaihe on vaikuttanut potilaiden kokemuksiin.

6.3 Opinnäytetyön eettisyys

Aina kun tutkimusaineistona käytetään ihmisiltä kerättäviä tietoja, tulee tutkijan miettiä miten hän tietonsa hankkii ja kuinka sitä käsitellään. Etiikka moraalisenä näkökulmana on osa myös jokapäiväistä arkista elämää. Tutkimusetiikka voidaan määritellä tutkijoiden ammattietiikaksi, johon kuuluvat eettiset periaatteet, normit, arvot ja hyveet. Tutkijan tulee noudattaa näitä harjoittaessaan ammattiaan. (Kuula 2001: 23,24.)

Päiväosastolla solunsalpaajahoitoja saavat potilaat ovat kriittisesti sairaita. Lääkehoidot aiheuttavat haittavaikutuksia ja sivuoireita. Tutkimuksen tekemiseen kohdistuikin siis eettinen näkökulma. Pyrimme valitsemaan tutkimukseemme syöpäpotilaita, joilla ensisairastumisesta on kulunut aikaa. Tarkoituksenamme oli, että emme valitse vasta sairastuneita potilaita tutkimukseemme, koska heillä voimavarat voivat olla vähissä. Tämä suunnitelma ei täysin toteutunut. Haastattelutilanteissa huolehdimme kuitenkin siitä, että osallistuvat potilaat näyttivät kyvykkäiltä ja tasapainoisilta vastaamaan kysymyksiimme. Kriittisesti sairaiden mielipiteitä tutkiessa tulee hallita perusasiat, tieteelliset käytännöt ja yksityisyydensuojan kunnioittaminen. (Puro ym. 2007: 20.) Kohtelimme potilaita haastattelutilanteissa hienovaraisesti ja kunnioittavalla asenteella.

Yksityisyydelle ei ole yhteisesti tunnustettua yksiselitteistä määritelmää, vaan jokainen määrittelee oman yksityisyytensä itse, ja tutkijan tulee tätä kunnioittaa. Tutkittavien henkilöllisyystiedot eivät saa käydä tutkimuksesta ilmi. (Kuula 2011: 75, 76.) Tutkimuksen haastateltavien tulee antaa lupa tutkimukseen, ja heidän tulee olla vapaaehtoisia osallistumaan. Tutkimukseen haastateltavilla on luottamus tutkimuksen aineiston käytöstä ja käyttötarkoituksesta. Mikäli tutkija on luvannut tuloksia käytettävän vain tekeillä olevaan opinnäytetyöhön, on kyseessä yksilöity tietoinen suostumus. Tämä edellyttää asianmukaista kertomista tutkimuksen aiheesta ja tutkimustavoitteista tutkimukseen osallistujille. Tällaisella sopimuksella kerätty aineisto tulee hävittää opinnäytetyön oikeellisuuden tarkistamisen jälkeen. (Kuula 2001: 87-89.)

Teimme tutkimukseen osallistuville saatekirjeen, jossa kerromme tutkimuksen tavoitteista, tarkoituksesta sekä sen toteutuksesta. Laitoimme saatekirjeeseen yhteystietomme ja ohjaajiemme yhteystiedot sekä koulusta että työelämästä epäselvyyksien ja mahdollisien kysymyksien varalta. Tarkoituksena oli antaa haastatteluun osallistuville potilaille saatekirje ennen haastattelutilanteita. Saatekirjeet eivät kuitenkaan aina tavoittaneet haastatteluun osallistuvia potilaita, mutta kerroimme tutkimuksesta ja sen tarkoituksesta potilaalle aina ennen haastattelutilanteita. Painotimme tutkimuksen jokaisessa vaiheessa vapaa-ehtoisuutta ja mahdollisuutta perääntyä. Noudatimme eettisiä periaatteita ja toimimme luottamuksellisesti.

Ihmisiltä suoraan kerättävän aineiston osalta vaitiolovelvollisuus tarkoittaa sitä, ettei tutkija saa kertoa tutkittavista ulkopuolisille. Tutkija tutkii ainoastaan tieteellisen tiedon tuottamiseksi. Aineistosta ja niiden sisällöstä tutkimustarkoituksessa käydyt keskustelut kollegoiden ja tutkimushenkilökunnan kesken ovat sallittuja. Vaitiolovelvollisuus tutkittavien yksityisasioista sitoo tutkimusryhmää myös tutkimuksen päättymisen jälkeen. (Kuula 2011: 92.)

Hävitimme nauhoitukset ja muistiinpanot asianmukaisesti aineiston analysoinnin jälkeen ja noudatimme tutkimuksen tekoon kuuluvaa vaitiolovelvollisuutta. Saamiamme haastatteluiden aineistoja käytimme ainoastaan tulosten analysointiin ja opinnäytetyö julkaistiin sovitusti.

Lähteet

- Aalto, Pirjo - Kaunonen, Marja - Mattila, Elina - Åstedt-Kurki, Päivi 2010. Syöpäpotilaan ja perheenjäsenen tukeminen sairaalassa: tuen tarpeen tunnistaminen ja tukemisen tavoitteet. Tutkiva hoitotyö 8 (2). 31-37.
- Aaltola, Juhani- Valli, Raine 2007. Ikkunoita tutkimusmetodeihin. PS- kustannus. Juva.
- Achte, Kalle - Lindfors, Olavi - Salokari, Markku - Vauhkonen, Maija-Liisa 1985. Syöpä elämän kriisinä. Otava. Keuruu.
- Barnes, Sarah - Brereton, Louise - Carroll, Christopher - Gardiner, Claire - Gott, Merryn - Ingleton, Christine 2011. The hospital environment for end on life care of older adults and their families: an intergrative review. Journal of Advanced Nursing 68(5). 981-993.
- Birkelund, R. - Timmermann C. - Uhrenfeldt, L. 2013. Cancer patients and positive sensory impressions in the hospital environment – a qualitative interview study. European Journal of Cancer Care 22. 117-124.
- Borell, Lena - Sacco-Peterson, Maryanne 2004. Struggles for autonomy in self-care: the impact of the physical and socio-cultural environment in a long-term care setting. Scand J Caring Sci 18. 376-378.
- Clarkeburn, Henriikka - Mustajoki, Arto 2007. Tutkijan arkipäivän etiikka. Vastapaino. Tampere.
- Eriksson, Elina - Karhu-Hämäläinen, Anita 2001. Sätehoito-osaston fyysinen hoitoympäristö avohoitopotilaan kokemana. Hoitotiede 13 (5). 249-257.
- Eriksson, Elina - Kuuppelomäki, Merja 2000. Syöpää sairastavan potilaan hoitotyö. WSOY. Porvoo.
- Gustafsson, Marja-Liisa - Hupli, Maija - Katajisto, Jouko - Lamberg, Eija - Suhonen, Riitta 2011. Ammatillinen hoitoympäristö- ortopedisten sairaanhoitajien arvioita. Tutkiva Hoitotyö 9 (3). 31- 40.
- Gustafsson, Marja-Liisa - Katajisto, Jouko - Lamberg, Eija - Leino-Kilpi, Helena - Suhonen, Riitta 2010. Yksilöllisen hoidon teoria – Ammatillinen hoitoympäristö ja sairaanhoitajan autonomia osana teoriaa. Hoitotiede 22 (3). 184-194.
- Hirsijärvi, Sirkka - Hurme, Helena 2000. Tutkimushaastattelu: Teemahaastattelun teoria ja käytäntö. Yliopistopaino. Helsinki.
- HUS:n strategia 2012-2016. 2012. Helsingin ja uudenman sairaanhoitopiiri. Verkkodokumentti. <<http://www.hus.fi/hus-tietoa/hallinto-ja-paatoksenteko/hallinto/strategia/Documents/HUS%20strategia%202012-2016.pdf>> Luettu 30.11.2014.
- Jahn, Patrik - Lakowa, Nicole - Landerberger, Margarete - Stoll, Oliver- Vordermark, Dirk - 2012. Interactiv: An exploratoty study of the use of a game console to promote physical activation of hospitalized adult patients with cancer. Oncology Nursing Forum 2 (39). 86-90.

Jussila, Aino-Liisa - Mäenpää, Pia - Oikarinen, Anja - Paukkunen, Ulla - Silvola, Inkeri 2012. Hyvä hoitoympäristö tukee syöpään sairastunutta ja hänen läheistään. Syöpäsairaanhoitaja 20 (4). 18-20.

Juvakka, Taru - Kylmä, Jari 2007. Laadullinen terveystutkimus. EDITA. Helsinki

Karhu-Hämäläinen, Anita 2002. Syöpää sairastavan potilaan odotuksia ja kokemuksia hoidosta sädehoitojakson aikana. Painosalama Oy. Turku.

Karhu-Hämäläinen, Anita 1997. Sädehoito-osaston hoitoympäristö potilaan kokemana. Ylihoitajalehti 25 (2). 8-10.

Katajisto, J.- Laiho, R.- Leino-Kilpi, H.- Pyrhönen, S.- Ruotsalainen, E.- Siekkinen, M. 2008. Quality of care experienced by Finnish cancer patients during radiotherapy. European Journal of Cancer Care 17. 387-393.

Kaunonen, Marja - Nevalainen, Arja - Åstedt-Kurki, Päivi 2007. Syöpäpotilaan läheisen hoitohenkilökunnalta saama tiedollinen tuki polikliinisessä hoidossa. Hoitotiede 19 (4). 193-201.

Kuula, Arja 2011. Tutkimusetiikka. Vastapaino. Jyväskylä.

Kuuppelomäki, Merja 1997. Kärsimys ja toivo syöpää sairastavan ihmisen elämässä. Kirjayhtymä Oy. Helsinki.

Leino-Kilpi, Helena - Vuorenheimo, Jaana 1992. Potilas hoidon laadun arvioijana. Sosiaali- ja terveyshallitus 1992. Raportteja 68. Helsinki.

Mitchell, T. 2013. Patients' experiences of receiving chemotherapy in outpatient clinic and/or onboard a unique nurse-led mobile chemotherapy unit: a qualitative study. European Journal of Cancer Care 22. 430-439.

Noble, S.- Rowlands, J. 2008. How does the environment impact on the quality of life of advanced cancer patients? A qualitative study with implications for ward design. Palliative Medicine 22. 768-774.

Puro, Markku - Suhonen, Riitta - Vastamäki, Ritva - Vehmas, Pirkko 2007. Solusalpaajahoidossa olevien potilaiden arvioima hoidon laatu. Tutkiva Hoitotyö 5 (3). 16-21.

Sarajärvi, A.- Tuomi, J. 2004. Laadullinen tutkimus ja sisällönanalyysi. Gummerus Kirjapaino Oy. Jyväskylä.

Varunki, Pirkko 1990. Hoitoympäristö – käytännön hoitotyön keino vai pakkopaita. Sairaanhoitaja 63 (3). 32,35,37.

Tarkkanen, Maija 2014. Opinnäytetöiden tavoite. Powerpoint diat. Saatu HYKS Syöpäkeskukselta 26.5.2014.

Tiedonhaut

METCAT teemahaastattelu laadullinen tutkimus syöpäpotilas tutkimusetiikka syöpä ja kriisit syöpä ja hoitotyö	VIITTEET 8 11 18 6 6 12	RELEVANTTEJA 3 1 4 2 2 2
MEDIC kokemuk* and syöpä and hoitoymp* syöpäpotilas syöpä hoitoymp* and virikkeet hoitoymp*and turvallisuus	44 (luettu 10) 12 4 6 12	5 0 2 1 2
EBSCHO HOST CINALH WITH FULL TEXT hospital AND experiences AND cancer hospital environment AND cancer patient experience AND cancer AND environment stimulations AND environment environment AND cancer AND safety cancer AND stimulations	8 4 77 (luettu 10) 3 0 0	3 1 3 0 0 0
MANUAALISESTI		5

Valitsemamme tutkimukset on julkaistu lääketieteellisissä julkaisuissa, lääketieteen ja sosiaali- ja terveysalan tietoportaleissa. Tiedonhauissa käytimme Medic:iä, CINAHL:ia sekä MetCat:iä. Teimme myös manuaalista tiedonhakua.

Valinnan ulkopuolelle jäivät tutkimukset joista oli saatavilla ainoastaan tiivistelmä sekä tutkimukset, jotka eivät liittyneet opinnäytetyömme aiheeseen. Valitsimme ainoastaan tutkimuksia, jotka liittyivät syöpäpotilaisiin sekä sairaalan fyysiseen hoitoympäristöön. Muutamista vartenotettavista artikkeleista saimme tietää sanallisesti.

Haastattelun runko

1. Taustatiedot: Ikä, sukupuoli, ammatti

2. Kuvailisitteko syöpäsairaalan päiväosaston tiloja.

Millainen odotustila on? Mitä toivoisi?
Minkälaiset opasteet olivat osastolle? Olivatko selkeitä? Mitä toivoisi?
Miten koette sairaalaan tulon?

3. Kertoisitteko, miten olette kokeneet yksityisyyden syöpäsairaalan päiväosastolla.

Miten olette kokeneet rauhallisuuden ja meluttomuuden syöpäsairaalan päiväosastolla?
Miten olette kokeneet mahdollisuuden lepoon? Mitä muuttaisitte/toivoisitte?
Miten olette kokeneet mahdollisuuden valita yksinolon ja ryhmässä olon välillä?
Minkälaisia vuorovaikutustilanteita toivoisitte sairaalassa? Mikä merkitys on vertaistuellalla ja potilastovereilla?
Toivoisitteko yhden hengen huoneita vai useamman hengen huoneita päiväosastolle?
Miten olette kokeneet hoitohenkilökunnan kohdelleen teitä?
Miten omaisilla oli mahdollisuus olla mukana hoidossa? Mitä toivoisitte?

4. Kertoisitko, miten olette kokeneet turvallisuuden tunteen syöpäsairaalan päiväosastolla.

Miten olette kokeneet rakenteellisen turvallisuuden, poistumisreittien merkinnät ja sammutusvälineiden sijainnit?
Kertoisitteko miten olette kokeneet liikkumisen sujuvuuden/ esteettömyyden päiväosastolla? Mitä toivoisitte tai haluaisitte muuttaa??
Kertoisitteko hoitohenkilökunnan suhtautumisesta potilaisiin, ammattitaidosta, tiedonsaannista, välittämisestä?
Minkälainen hoitohenkilökunnan käytös lisää turvallisuutta?
Kertoisitteko miten äänet/melu ja hoitolaitteet osastolla ovat vaikuttaneet turvallisuuden tunteeseen?

5. Kuvailisitteko millaisia esteettisiä asioita toivoisitte syöpäsairaalan päiväosastolle.

Miten olette kokeneet puhtauden, huoneen siisteyden, yleisen viihtyvyyden?
Kuvailisitteko millaisia sisustuselementtejä toivoisitte päiväosastolle? Esimerkiksi tauluja, kukkia, tekstiilejä, huonekaluja.
Minkälaisia värejä ja valoja toivoisitte päiväosastolle?
Miten koette luonnon ja luonnonvalon merkityksen?

6. Kertoisitteko millaisia virikkeitä toivoisitte syöpäsairaalan päiväosastolle.

Kertoisitteko minkälainen merkitys virikkeillä on päiväsaaralassa käynneillä ja minkälaisia virikkeitä toivoisitte päiväosastolle? Esimerkiksi TV, lehdet, musiikki, videopelit, tietokonepelit.
Miten olette kokeneet fyysisen aktiivisuuden/ liikunnan sairastuttua? Mitä toivoisitte siihen liittyen?

Saatekirje haastatteluun osallistuville!

Teemme opinnäytetyömme tulevan syöpäsairaalan päiväosastojen fyysisestä ympäristöstä, joka tarkoittaa mm. hoitoympäristön rakenteita, tiloja, järjestelyjä, hoituhuoneita, värejä, sisustuselementtejä ja virikkeitä osastolla. Opinnäytetyömme tarkoituksena on kuvata syöpää sairastavien potilaiden toiveita tulevan päiväsaaraalan hoitoympäristöstä. Tavoitteena on saada selville ideaali päiväsaaraalatila, jossa potilaat kokevat olonsa mahdollisimman turvalliseksi ja miellyttäväksi. Tavoitteena on myös, että saamiemme tuloksia voidaan hyödyntää käytännössä uuden syöpäkeskuksen päiväsaaraalan suunnittelussa.

Tulemme tekemään tutkimuksen haastattelemalla HYKS Syöpäkeskuksen päiväosastojen potilaita. Selvitämme potilaiden odotuksia ja toiveita hoitoympäristöstä ja tiloista suunnitteilla olevaa uutta päiväsaaraalaa koskien. Opinnäytetyömme tullaan julkaisemaan Theseuksessa, joka on julkaisuarkisto verkossa. Siellä julkaistaan ammattikorkeakoulujen opinnäytetöitä ympäri Suomea.

Teemme tutkimuksen teemahaastattelulla. Teemahaastattelussa haastattelu kohdennetaan aihepiireihin, jotka meillä tässä tutkimuksessa ovat osaston tilat, yksityisyys, turvallisuus, esteettisyys sekä virikkeet. Haastattelemme yksilöhaastatteluina ja ajat haastatteluille tulemme sopimaan myöhemmin puhelimitse. Teemme haastatteluiden aikana muistiinpanoja sekä nauhoitamme haastattelut myöhempää tulosten analysointia varten. Opinnäytetyön valmistuttua hävitämme nauhoitukset ja aineistot asianmukaisesti.

Tutkimukseen osallistumine on vapaa-ehtoista ja siitä on mahdollisuus kieltäytyä ja perääntyä tutkimuksen kaikissa vaiheissa. Toimimme luottamuksellisesti ja eettisiä periaatteita noudattaen. Tutkimukseen osallistuminen ei vaikuta millään tavalla hoitoon. Tutkimukseen osallistuvilta ei tule esille henkilöllisyys tietoja.

[illegible]

- Hoidoissa kuulee väistämättä muiden potilaiden tietoja. (H7)			
<p>- Varsinkin silloin, kun on saanut hoidon sängyssä, on ollut hyvä mahdollisuus lepoon.(H1)</p> <p>- Ei ole ollut ongelmia lepäämisen mahdollisuuden suhteen.(H3)</p> <p>- Mahdollisuus lepoon on hyvä. (H5), (H8), (H12)</p> <p>- Kokenut mahdollisuuden lepoon tuoleissa ja sängyssä. (H9)</p> <p>- Potilastovereilla ei merkitystä. (H12)</p> <p>- Ahtauden takia ei pysty lepäämään. (H13)</p> <p>- Kokee, että useamman hengen huoneessa ei pysty kunnolla lepäämään. (H4)</p> <p>- Rauhallisuus ja meluttomuus riippuvaisia samassa hoituhuoneessa olevista potilaista.(H6)</p> <p>- Toisille sopivat yhden hengen huoneet koska kaikki eivät voi levätä useamman hengen huoneessa. (H13)</p> <p>- Ei tahdo jäädä lepäämään hoidon jälkeen. (H11), (H12)</p>	<p>Levon saannin onnistuminen hoidon aikana</p> <p>Levon saanti hoidon jälkeen</p>	<p>Lepäämisen mahdollisuuden kokemukset</p>	

<ul style="list-style-type: none"> - Kun lähtee toinen potilas tulee heti perään. (H9) - Mahdollisuus lepoon ollut hyvä, vaikka hoidon jälkeen kotiin pitikin lähteä.(H7) - Hoidon jälkeen ei mahdollisuutta lepoon. (H9) - Osastolla on rauhallista.(H4), (H13), (H15), (H16) - Osastolla ollut rauhallista ja melutonta.(H5) (H2), (H7) - Rauhallisuutta ja meluttomuutta ei ole häiritty.(H8) - Ei kaipaa sairaalaan ja hoitojen ajaksi täyttä hiljaisuutta. (H6) - Potilastoverit eivät ole liian tunkeilevia.(H6) 	<p>Hoitoympäristön rauhallisuus</p>		
<ul style="list-style-type: none"> - Toivoo ehdottomasti yhden hengen hoituhuoneita.(H2) - Toivoo yhden hengen hoituhuonetta, jos on arkaluontoisia asioita.(H3) - Yhden hengen huone olisi unelma. (H13) - Mahdollisimman vähän potilaita samaan huoneeseen. (H13) 	<p>Toiveet hoituhuoneiden koosta ja samassa huoneessa hoidettavien potilaiden määrästä</p>	<p>Päiväosaston tilaratkaisut</p>	

<p>- Kameravalvonta niin ei tarvitse niin paljoa hoitohenkilökuntaa ja saisi yksityishuoneen.(H13)</p> <p>- Ei ole kiinnostunut keskustelemaan sairaustarinoista potilastovereiden kanssa.(H7)</p> <p>- Ei jaksa kuunnella valitusta potilastovereilta. (H13), (H11)</p> <p>- Toivoo saavansa hoidon mieluummin useamman hengen hoitohuoneessa.(H1)</p> <p>- Toivoo useamman hengen hoitohuonetta, jos ei ole arkaluontoisia asioita.(H3)</p> <p>- Ei koe häiritsevä, että samassa hoitohuoneessa on useampi potilas.(H5) (H6)</p> <p>- Toivoo saavansa hoidon 2-3 hengen huoneessa.(H5)</p> <p>- Nykyinen ratkaisu, jossa monta potilasta samassa hoitohuoneessa toimiva ratkaisu.(H6)</p> <p>- Hoitohuoneeksi useamman hengen huone on toimiva.(H7)</p> <p>- Ei halua yhden hengen huoneita, koska kokisi ne tylsiksi.(H8)</p>			
--	--	--	--

<p>- Ei toivo yksityishuonetta. (H9), (H12)</p> <p>- Useamman hengen hoituhuone lisää yhteisöllisyyttä ja keskusteluja. (H3)</p> <p>- Potilastovereiden kanssa keskustelulla terapeutinen merkitys, joka helpottaa oloa.(H1)</p> <p>- Kun tapaa ja keskustelee potilastovereiden kanssa hoituhuoneissa tulee kokemus, ettei ole yksin syövän kanssa. (H4)</p> <p>- Kokee potilastoverit ja keskustelut positiivisena asiana.(H5), (H11)</p> <p>- Kokenut potilastoverit positiivisena asiana.(H4) (H7),(H8)</p> <p>- Tavannut potilastoverien kautta ihania uusia ihmisiä. (H8)</p> <p>- Potilastoverit on kivoja. (H9), (H12)</p> <p>- Vertaistuki on äärimmäisen tärkeä. (H9)</p> <p>- Huonokuntoinen potilas voi tarvita yhden hengen huonetta.(H6)</p> <p>- Toivoo huonokuntoisille yksityishuoneita. (H11), (H13)</p>	<p>Toiveet voinnin ja kunnon mukaisesta hoituhuoneesta</p>		
--	--	--	--

<p>- Toivoo mahdollisuutta valita yhden hengen ja useamman hengen hoituhuoneen välillä tilanteen mukaan.(H3),(H4)</p> <p>- Toivoo rankkojen ja pitkien hoitojen ajaksi yhden hengen hoituhuonetta, kun on väsynyt ja haluaa olla rauhassa.(H4)</p> <p>- Toivoo rankkojen ja pitkien hoitojen ajaksi sermejä yksityisyyttä parantamaan.(H4)</p> <p>- Verhot voi vetää hoituhuoneessa suojaksi halutessaan. (H6)</p> <p>- Toivoo sermejä. (H11)</p> <p>- Toivoo väljyyttä ja verhoja rauhaa turvaamaan. (H12),(H13)</p> <p>- Toivoo keskusteluhuonetta, jossa voi keskustella hoitajan kanssa rauhassa.(H7)</p> <p>- Omista asioista vaikea puhua rauhassa. (H11)</p> <p>- Toivoo mahdollisuutta keskustella hoitajan kanssa kahden kesken arkaluontoisista asioista.(H3)</p> <p>- Toivoo lisää tilaa hoituhuoneisiin. (H5)</p> <p>- Toivoo isompia huoneita.(H11)</p>	<p>Toiveet yksityisyyttä parantavista tekijöistä</p>		
	<p>Toiveet ja kokemukset päiväosaston hoitoympäristön tilavuudesta</p>		

<ul style="list-style-type: none"> - Toivoo enemmän tilaa. (H11), (H12), (H14) - Toivoo riittäviä tiloja.(H7) - Toivoo väljyyttä käytäville.(H6) - Tilaa ei ole kovin paljon. (H3) - Tilat ovat ahtaat.(H7) - Käytävillä tulee välillä rauhaton olo, koska niin paljon liikehdintää.(H5) - Ahtaus on konkreettisesti näkyvissä. (H9) - Kokee huoneet ahdistavan pieniksi. (H11) 			
<ul style="list-style-type: none"> - Hoitajien toiminnasta tulee turvallinen olo. (H5) - Hoitajat tekevät kaikkensa potilaiden eteen.(H1) - Hoito on hyvää. (H6) - Hoito on luotettavaa. (H6) - Oikeat lääkkeet ja henkilö tarkistetaan aina ennen tiputusta. (H5) - Oikeat lääkkeet ja potilas varmistetaan joka kerta. (H6) - Hyvä turvallisuus koska hyvät hoitajat ja lääkärit. (H12), (H15) - Hoitajat luo turvallisuuden. (H15) - Hoitajat ja henkilökunta ovat aivan ihania. (H1),(H15) 	<p>Kokemukset hoitajien ja muun henkilökunnan toiminnasta päiväosastolla</p>	<p>Henkilökunnan merkitys turvallisuuden tunteen kokemiseen</p>	<p>Hoitoympäristön turvallisuuteen vaikuttavat tekijät</p>

<ul style="list-style-type: none"> - Hoitajat ovat mahtavia. (H4), (H11), (H13) - Henkilökunta on loistava. (H8), (H11), (H12) - Ajoissa oleminen tärkeää. (H3) - Toivoo turhaa odottelua pois.(H3) - Kiva kun ei tarvitse odotella. (H13) - Toivoisi hoitajille enemmän tilaa. (H8) - Toivoo hoitajille enemmän aikaa ja työrauhaa (H1) - Toivoo enemmän ohjausta.(H1) 	<p>Kokemukset ja toiveet hoitajien resursseista ja täsmällisyydestä päiväosastolla</p>		
<ul style="list-style-type: none"> - Kokee turvallisuuden täydelliseksi. (H1),(H15) - Ei ole kokenut turvattomuutta.(H3) - Ei ole hätäpäivää turvallisuuden suhteen. (H4) - Turvallisuuden tunne ei ole tullut koskaan kyseenalaiseksi. (H2) - Ei moitteen sanaa turvallisuudesta., kokee sairaalan turvalliseksi. (H9) - Tilat ovat turvallisia. (H5), (H13), (H7) - Kokee tilat turvallisiksi. (H8), (H14) - Rakenteellista turvallisuutta ajatellen tilat ovat vanhanaikaiset. (H7) 	<p>Kokemukset tilojen turvallisuudesta päiväosastolla</p>	<p>Sairaalan fyysisten tilojen merkitys</p>	

<p>- Kokenut positiivisia tunteita, kun tullut sairaalan ovesta sisään. (H1)</p> <p>- Kokee päiväosastolle tulon mielekkääksi. (H15)</p> <p>- Kokee päiväosaston kivaksi paikaksi. (H15)</p> <p>- Hoitojakso on ollut positiivinen kokemus. (H14)</p> <p>- Tilat ovat toimivat. (H6)</p> <p>- Kokee tilat asiallisiksi. (H14)</p> <p>- Kohtuulliset tilat. (H16)</p> <p>- Tilat tuntuu väliaikaisilta. (H9)</p> <p>- Vain hetken toimenpide joten tilojen turvallisuudella ei merkitystä. (H12)</p> <p>- Wc-tiloja toivoisi lisää. (H4), (H7), (H11), (H13)</p> <p>- WC: t puuttuu huoneista. (H13)</p>	<p>Kokemukset tiloista päiväsairaalassa</p>		
<p>- Meilahti on liian tiukkaan rakennettu. (H15)</p> <p>- Tärkeintä on lisätä pysäköintipaikkoja. (H3)</p> <p>- Sairaala on hyvin rakennettu. (H2)</p> <p>- Paljon eristyksiä ja remonttia. (H9)</p>	<p>Kokemukset sairaala-alueesta</p>		
<p>- Hissit nyt pienehköjä ja sulkevat ovensa nopeasti. (H2)</p>	<p>Kokemukset liikkumisen sujuvuudesta päiväsairaalassa</p>		

[illegible]

<ul style="list-style-type: none"> - Viivat lattiassa on hyviä opasteita. (H9) - Opasteet eivät ole kovin hyvät.(H3) - Opasteet eivät olleet minkäänlaiset. (H7) - Toivoisi selkeitä merkintöjä opasteisiin. (H7) - Toivoo tarkempia opasteita, joita voisi roikkua katosta. (H3) - WC opasteet puuttuu. (H16) - Rakenteelliset turvallisuus asiat selkeästi merkitty. (H3) - Poistumisreitit ja sammutusvälineet hyvin merkitty. (H10),(H13) - Ei ole ajatellut poistumisreittejä tai sammutusvälineitä. (H9), (H11), (H12), (H15), (H16) 	<p>Kokemukset hätämerkinnöistä ja hätäopasteista</p>		
<ul style="list-style-type: none"> - Melu, äänet ja hoitolaitteet eivät ole vaikuttaneet turvallisuuden tunteeseen. (H1), (H3), (H5), (H7), (H8), (H10), (H11), (H12), (H13),(H14), (H15), (H16) - Mikään melu ei ole häirinnyt koskaan. (H9) - Hoitolaitteiden hälytykset luovat turvallisuutta. (H6) - Hoitolaitteiden surina kuuluu asiaan. (H9) 	<p>Kokemukset äänien vaikutuksesta turvallisuuden tunteeseen</p>	<p>Äänet ja melu päiväosastolla</p>	

<ul style="list-style-type: none"> - Tytär ollut mukana ja mies.(H1) - Omaisilla ollut mahdollisuus olla hoidoissa mukana.(H3) - Aina ollut mahdollisuus ottaa omaisia mukaan.(H4) - Omainen ollut aina mukana.(H5) - Omaisilla mahdollisuus olla hoidoissa mukana.(H6) - Omaisilla ollut mahdollisuus olla mukana hoidoissa.(H7)(H8),(H10) - Omaisten mukanaolo on sairaalaan tulon ehto.(H2) - Huonokuntoiselle omaisesta apua. (H9) - Ei tahdo ottaa omaisia mukaan. (H11), (H14) - Tilan ahtauden vuoksi ei ole halunnut ottaa omaisia mukaan hoitoihin.(H7) - Tilat ovat ahtaita ja vaativat järjestelyjä, jos omainen tulee mukaan.(H8) - Kokee omaisen olevan vain tiellä tilojen ahtauden vuoksi. (H9) 	<p>Kokemukset omaisten mahdollisuudesta olla mukana hoidoissa ja omaisten merkityksestä</p> <p>Kokemukset hoitotilojen ahtaudesta omaisen mukana ollessa</p>	<p>Omaisten hoitoon osallistuminen</p>	
<ul style="list-style-type: none"> - Sairaala on vanha. (H1) - Tilat vanhanaikaiset ja remontin tarpeessa. (H7) 	<p>Kokemukset nykyisestä hoitoympäristöstä</p>	<p>Hoitoympäristön ajanmukaisuus ja avaruus</p>	<p>Hoitoympäristön viihtyvyyteen vaikuttajat tekijät</p>

<ul style="list-style-type: none"> - Tilat ovat vanhanaikaiset. (H8), (H10) - Sairaala on vanha ja repsottaa joistakin kohdista. (H4) - Tilat ovat tällä hetkellä ankeita. (H4) (H8) - Tilat ovat tällä hetkellä pelkistettyjä. (H4)(H9) - Ahtaus on pahin. (H9) - Toivoo leveämpiä käytäviä. (H9) - Nykyiset tilat ahtaat. (H9) - Toivoo moderneja ja tilavia tiloja. (H10) - Sairaala on ympäristöön sopiva. (H2) - Kokonaismiljöö olisi miellyttävä ja kestävä. (H6) - Toivoo ajanmukaista sairaalaa. (H7) - Kokee nykyisen sairaalan informaatiupuolen sotkuiseksi. (H6) - Toivoisi informaatio-oppaita sairaalan ja potilasyhdistysten puolesta selkeämmin ja systemaattisemmin esille. (H6) - Toivoo parempaa ilmastointia. (H10), (H11) 	<p>Toiveet hoitoympäristön tilavuudesta ja nykyaikaisuudesta</p> <p>Toiveet sairaalan informaatiomateriaaleista</p> <p>Kokemukset ja toiveet hoitoympäristön puhtaudesta ja siisteydestä</p>		
--	--	--	--

[illegible]

<ul style="list-style-type: none"> - Pääasia, että hoitoympäristö on mieltä kohottava. (H8) - Toivoo rauhallisia tiloja, joihin on mukava tulla. (H4) - Hoitoympäristö pitää mielen virkeänä. (H9) - Jos viihtyisämpi ympäristö kuin normaali sairaala saattaisi ehkä piristää. (H16) 			
<ul style="list-style-type: none"> - Toivoo kodinomaisuutta. (H4) - Kodinomaisuutta, ettei tuntuisi että tulee sairaalaan. (H9) - Hoitajat on ihania, he tekevät kodinomaisuuden ja tunnelman. (H9) - Toivoo verhoja ja maisematauluja tuomaan kodikkuutta. (H5) - Toivoisi nätimpää sisustusta. (H7) - Ikkunat tärkeitä ja verhot, jos on kovin aurinkoista. (H6) - Toivoo suuria ikkunoita. (H9), (H14) - Ikkunat ja luonnonvalo tärkeää. (H5) - Toivoisi sairaalamaisuutta, jossa joka paikka näyttää samalta, vähennettävän. (H4) 	<p>Toiveet kodikkuutta lisäävistä tekijöistä ja vaihtelevuudesta hoitoympäristössä</p>	<p>Hoitoympäristön kodinomaisuus</p>	

<p>- Toivoo vaihtelevuutta hoitoympäristöön, esimerkiksi kuviot voisivat olla erilaisia eri huoneissa tai kerroksissa. (H8)</p> <p>- Toivoo vaihtelevuutta ja vaihtuvuutta tauluihin, esimerkiksi valokuvauksen tai maalauksen opiskelijat voisivat hoitaa taidekuviot. (H8)</p> <p>- Ei tusinatavaraa. (H6)</p> <p>- Toivoo omaisille mukavampia istuimia kuin nykyiset jakkarat. (H8)</p> <p>- Hoitohuoneisiin toivoo omaisia varten istuinryhmää. (H3)</p> <p>- Sänkyjen viereen toivoo omaisia varten mukavampia istuimia kuin nykyiset jakkarat. (H3)</p>	<p>Toiveet omaisten olosuhteista päiväosastolla</p>		
<p>- Ei ole tarvinnut odotella, joten nykyinen odotusaula toiminut. (H4)</p> <p>- Tyytyväinen odotustiloihin. (H2)</p> <p>- Odotustilat ok. (H12), (H14)</p> <p>- Odotustila ei ole mukava. (H3)</p> <p>- Kokenut nykyiset odotusaulat ankeiksi. (H8)</p>	<p>Kokemukset odotusauloista päiväsairaalassa</p>	<p>Päiväosaston odotusaulojen mukavuus</p>	

<ul style="list-style-type: none"> - Kokee odotusaulan läpikulkupaikaksi. (H11) - Odotustilat ahtaat ja kapeat. (H16) - Yleisissä tiloissa voisi olla sohvakalustoja. (H1) - Mukavuutta odotustuoleihin. (H9) - Toivoo odotustilaan erilaisia istuinvaihtoehtoja. (H3) - Odotusaulasta toivoo värikkäämpää. (H4) - Odotustiloihin toivoo viihtyvyyttä, kasveja, tauluja ja mukavia tuoleja. (H7) - Toivoo odotustilasta oleskelutilaa , jossa voisi keskustella.(H1) - Toivoo odotusauloihin valoisuutta ja hengeltään valoisia pöytiä, tuoleja, kasveja, taidetta, valokuvia ja painokuvia. (H8) - Toivoo odotustilaan näköispatsaita sairaalan merkkihenkilöistä. (H15) - Toivoo TV:tä odotustilaan.(H14) - Toivoo pienehköjä odotusauloja, mutta kuitenkin useamman hengen odotuksen mahdollistavia. (H8) - Kokee isot odotusaulat ikäviksi. (H8) 	<p>Toiveet odotusaulojen viihtyvyydelle</p>		
<ul style="list-style-type: none"> - Toivoo värikkyyttä. (H1),(H4) (H11),(H12) 	<p>Toiveet hoitoympäristön väreistä</p>	<p>Päiväosaston värimaailma</p>	

<ul style="list-style-type: none"> - Toivoo kivoja värejä. (H3) - Toivoo erivärisiä huoneita. (H3) - Toivoisi vihertävää värimaailmaa. (H7) - Toivoo keltaisia tai vaaleanvihreitä tiloja. (H11) - Ei toivo räiskyvää punaista. (H4) - Ei halua räikeitä värejä. (H5)(H9), (H14) - Ei toivo valkoista, koska se on tylsä. (H1) - Nykyinen likaisen valkoinen ei ole hyvä. (H3) - Valkoinen on liian kliininen väri. (H5), (H12) - Tottunut valkoiseen sairaalamiljööseen. (H6) - Ei olisi liian kliinisen valkoista. (H9) - Ei toivo hailakoita värejä. (H1) - Toivoisi jotain muuta kuin valkoista. (H5) - Toiveena seinien värille on kermanvärinen. (H1) - Toivoo hillittyjä värejä. (H4), (H5) - Ei synkkää värimaailmaa. (H10)(H7) - Toivoo, ettei ole pelkkää harmaata. (H6), (H7) - Esimerkiksi sinistä tai vihreää. (H6) 			
--	--	--	--

<ul style="list-style-type: none"> - Toivoo turvallisuutta ja harmoniaa luovia värejä. (H6) - Toivoo rauhoittavia värejä. (H9) - Toivoisi rauhallista värimaailmaa,. (H6) - Valkoinen on rauhallinen väri. (H15),(H16) - Vaalean tai samean vihreää väriä koska ne on mukavia ja rauhoittavia. (H15) - Ei toivo vihreää, vaikka sen sanotaan rauhoittavan. (H1) - Värit ja taide olisivat systemaattisesti suunniteltuja. (H6) - Toivoisi kauniita vaaleita, valoisia ja keveitä värejä tuomaan avaruutta.(H8) - Toivoisi iloisia ja neutraaleja värejä. (H7), (H14) - Ei tummia värejä ja aiheita, jotka tuovat pahaa mieltä. (H8) 	<p>Hoitoympäristön värien merkitys tunnetilaan ja mielialaan</p>		
<ul style="list-style-type: none"> - Nykyiset valot eivät ole toimivia. (H1) - Loisteputket ovat kalseita ja häiritsevät silmää. (H2) - Loisteputket ovat liian teollisia ja sairaalamaisia. (H3) - Ei putkivalaistusta: (H10) 	<p>Kokemukset ja toiveet loisteputki-valoista</p>	<p>Päiväosaston valaistus</p>	

<p>- Toivoo toisenlaisia katto- ja seinävalaisimia kuin loisteputket. (H3)</p> <p>- Valaistus on hyvä ja asiallinen. (H5)</p> <p>- Nykyiset kattovalot liian kirkkaita. (H6)</p> <p>- Pehmeämpi valo paikkoihin missä ei tarvitse tehdä toimenpiteitä. (H10), (H16)</p> <p>- Toivoo himmeämpää ja pehmeämpää valaistusta. (H4)</p> <p>- Ei pidä LED-valoista, eikä toivo sellaisia sairaalaan. (H8)</p> <p>- Toivoo pehmeää valoa. (H14), (H16)</p> <p>- Toivoo luonnonvalon tyyppistä valaistusta. (H1)</p> <p>- Toivoo ikkunoita ja jos ulkona on riittävän valoisaa ei tarvitse pitää valoja päällä. (H3)</p> <p>- Luonnonvalo tärkeä. (H8),(H9),(H10), (H11), (H12), (H16)</p>	<p>Toiveet valaistuksen laadusta</p>		
<p>- Toivoo epäsuoria valoja, jotka olisi sijoitettu seinille. (H2)</p> <p>- Toivoo kohdennetumpia valoja. (H6)</p> <p>- Toivoo upotettuja piilolamppuja. (H15)</p> <p>- Toivoo viihtyisämpiä epäsuoria valaisimia. (H7)</p>	<p>Toiveet valaisimista</p>		

[illegible]

<p>- Toivoo, ettei seinille laiteta liikaa tauluja. (H2)</p> <p>- Seinät ovat tällä hetkellä ankeita, vaikka niitä on yritetty piristää. (H1)</p> <p>- Toivoo luontoaiheita ja kauniita rauhallisia maisemia tauluihin. (H7), (H12),(H15)</p> <p>- Toivoo seinille kivoja luontoaiheisia tauluja. (H4)</p> <p>- Seinille tauluja, maisematauluja tai abstraktia taidetta. (H6)</p> <p>- Tauluihin toivoo lapsi, luonto, meri ja metsä aiheita. (H8)</p> <p>- Toivoo maisematauluja. (H11)</p> <p>- Lepotuolit hyviä. (H11), (H12), (H14), (H16)</p> <p>- Toivoo nojatuoleja.(H4)</p> <p>- Toivoo rentouttavia hoitotuoleja. (H11)</p> <p>- Toivoo hoituhuoneisiin valinnanmahdollisuutta sängyn ja tuolin välille.(H4)</p> <p>- Ei toivo sohvakalustoja potilashuoneisiin, koska niitä on vaikea pitää puhtaana. (H1)</p> <p>- Toivoo keinutuoleja. (H8)</p> <p>- Toivoo mustia tai keltaisia tauluja. (H1)</p>	<p>Toiveet huonekaluista hoituhuoneessa</p> <p>Toiveet yksityiskohdista</p>	
---	---	--

<ul style="list-style-type: none"> - Toivoo tauluja sairaalan merkkihenkilöistä. (H15) - Toivoo auloihin taidenäyttelyitä. (H9) - Toivoo mustia astioita. (H1) - Toivoo kauniita valkoisia pöytiä. (H1) - Toivoo pyöriä kaappien alle helpottamaan siivoojia. (H15) - Toivoo narikkaa. (H12) - Toivoisi huoneisiin naulakkoja, nyt puuttuvat. (H2) - Tekstiileissä voi olla väriä. (H16) - Toivoo tekstiileihin keveitä ja valoisia värejä. (H8), (H11) - Toivoo tekstiilejä, sohviin tyynyjä, kauniita tuolinpäällyksiä ja tekstiiliteosta seinälle. (H9) - Toivoo aurinkoisia verhoja. (H14) - Toivoo sisustukseen sointuvia verhoja. (H4) 	<p>Toiveet tekstiileistä</p>		
<ul style="list-style-type: none"> - Musiikki on tärkeä. (H9), (H11), (H14) - Toivoo klassista musiikkia. (H2) - Mahdollisuutta kuunnella klassista musiikkia korvakuulokeilla toivoisi. (H5) 	<p>Toiveet musiikista</p>	<p>Toiveet kuuntelemisesta</p>	<p>Toiveet päiväosaston virikkeistä</p>

<p>- Toivoo odotustiloihin neutraalia ja rauhallista musiikkia. (H7)</p> <p>- Mahdollisuus kuunnella mieleistä musiikkia olisi kiva. (H3)</p> <p>- Ei pidä vieraskielisestä roskamusiikista. (H2)</p> <p>- Tärkeää että musiikin saa valita itse. (H11)</p> <p>- Kokee, ettei tämänlaisessa paikassa musiikkia voi olla, koska kaikki eivät pidä.(H1)</p> <p>- Musiikkia ei koe tarpeelliseksi sairaalan puolesta. (H8), (H16)</p> <p>- Toivoo radion kuunteluun mahdollisuutta. (H4), (H12), (H13)</p> <p>- Toivoo äänikirjoja. (H11)</p>	<p>Toiveet radion kuuntelusta ja äänikirjoista</p>	
<p>- Toivoo ajantasaisia lehtiä. (H7), (H9), (H10),(H16)</p> <p>- Kokenut nykyiset lehdet vanhoiksi ja epäsiisteiksi. (H7)</p> <p>- Toivoo aikakauslehtiä, esimerkiksi Eeva. (H1),(H9)</p> <p>- Toivoo kaikenlaisia lehtiä. (H3)</p> <p>- Lehtiä voi olla. (H5)</p> <p>- Pidempään oleville toivoo kirjoja vaihtoehdoksi. (H3)</p> <p>- Lehtiä ja kirjoja voi olla. (H8), (H10)</p>	<p>Toiveet lehdistä</p> <p>Toiveet kirjoista</p>	<p>Toiveet lukemisesta</p>

<p>- Ei toivo kirjoja. (H7),(H14)</p> <p>- Ei välitä kirjoista ja lehdistä. (H12)</p>			
<p>- Ei toivo internetiä. (H1), (H2), (H5), (H7), (H8),(H9), (H10), (H11), (H12),(H13),(H14), (H15), (H16)</p> <p>- Ei internetiä sairaalan puolesta. (H6)</p> <p>- Ei toivo videopelejä. (H1), (H2), (H5), (H7), (H8),(H9), (H12), (H14),(H16)</p> <p>- Mahdollisuus internetin käyttöön voisi olla hyvä asia. (H3) (H4)</p> <p>- Videopelit voisi olla hyvä asia. (H3)</p> <p>- Uskoo, että nuoremmat voisivat innostua videopeleistä. (H4)</p> <p>- Tv on hyvä. (H2), (H7), (H8), (H14)</p> <p>- Televisio on ihan kiva. (H3)</p> <p>- Tyytyväinen nykyisiin virikkeisiin; on lehtiä ja tv. (H1), (H13)</p> <p>- Tv:tä ei ole huomannut hoituhuoneessa. (H5)</p>	<p>Toiveet internetistä ja videopeleistä</p> <p>Toiveet TV:stä</p>	<p>Toiveet viihde-elektronikasta</p>	
<p>- Toivoo seinille jumppausohjeita ja opasteita. (H1)</p> <p>- Toivoo yksinkertaista liikunnan opastusta. (H10)</p>	<p>Toiveet liikunta-opasteista ja ohjauksesta</p>	<p>Toiveet fyysisen aktiivisuuden tukemisesta päiväosastolla</p>	

<p>- Toivoisi fyysistä aktiivisuutta lisääviä kortteja ja opasteita nähtäville. (H7)</p> <p>- Toivoisi fyysistä aktiivisuutta lisääviä kortteja ja opasteita nähtäville. (H7)</p> <p>- Toivoo sairaalan tiloihin uima-allasta, jossa ohjattuja vesijumppia. (H1)</p> <p>- Ohjatut jumppatuokiot olisi hyvä, koska silloin tulisi liikuttua. (H5)</p> <p>- Toivoo ohjattua tuolijumppaa. (H1)</p> <p>- Ohjattu liikunta olisi hyvä fyysisen aktiivisuuden lisääjä. (H2)</p> <p>- Mahdollisuus keskustella fysioterapeutin kanssa olisi hyvä asia. (H3), (H7)</p> <p>- Ohjatut jumppatuokiot, johon voivat eritasoiset osallistua voisi olla hyvä idea. (H4)</p> <p>- Kannattaa ohjattuja jumppatuokioita, johon mahdollisuus osallistua muutaman kerran ja pääsee alkuun. (H6)</p> <p>- Toivoo kuntosalia. (H9)</p> <p>- Toivoo yksinkertaisia kuntoiluvälineitä odotusaikaa varten. (H9), (H15)</p>	<p>Toiveet liikuntavälineistä</p>		
---	-----------------------------------	--	--

<ul style="list-style-type: none"> - Liikuntavälineitä ei pidä tarpeellisina. (H4),(H11),(H12) - Ei missään nimessä jumppavälineitä. (H16) - Ei halua sairaalalta tukea fyysiseen aktiivisuuteen. (H8) - Ei koe tarvetta fyysisille virikkeille hoidon lyhyen keston vuoksi. (H13),(H14) 			
<ul style="list-style-type: none"> - Toivoo hoituhuoneisiin hedelmiä ja juotavia tarjolle. (H4) - Se että saa ruokaa on hyvä. (H9) 	Toiveet välipalan mahdollisuudelle	Toiveet välipalojen tarjoamisesta	
<ul style="list-style-type: none"> - Kokee, ettei virikkeille ole tarvetta, koska aika menee hoidon seuraamiseen.(H5) - Sairaalan ei tarvitse viihdytyspuolta järjestää. (H6) - Jokainen voi tuoda hoitoon mukanaan omat viihdykkeet. (H6) - Ei koe tarvetta, keskustelee mieluummin potilastovereiden kanssa. (H8) - Yhteiskunnan varoja ei kuulu tuhлата virikkeisiin. (H9),(H11) - Ei koe tarvetta virikkeille. (H15) - Muut ihmiset ovat paras virike. (H15) 	Virikkeet sairaalan puolesta tarpeettomia	Toiveet virikkeettömästä päiväosastosta	